IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA CONTRATACIÓN DEL **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP/BPAP PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO 2026" (18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2026),** CON CARÁCTER **NACIONAL,** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** EN LO SUCESIVO **"LA ENTIDAD",** REPRESENTADO POR EL **DR. TONATIHU ORTIZ CASTILLO,** EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, Y POR LA OTRA, EN **PARTICIPACIÓN CONJUNTA** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA EMPRESA **INFRA S. A. DE C.V.,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ **(PARTICIPANTE A)** REPRESENTADA POR LA **C. LILIANA CASTRO ARELLANO** EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL,** Y **CRYOINFRA S.A. DE C.V.** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ **(PARTICIPANTE B)** REPRESENTADA POR EL **C. AMED YOSAFAT PEREZ HERNANDEZ,** EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL, EN LO SUCESIVO "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

1. "LA ENTIDAD" DECLARA QUE:

I.1 ES **UNA ENTIDAD** CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIOS, QUE TIENE A SU CARGO LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 4º Y 5º DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

I.2 CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ÁRTICULOS; 251 A Y 268 A DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 2 FRACCIÓN IV INCISO a, 144 FRACCIONES I, XXIII Y XXXVI, 155 FRACCIÓN XV INCISO b DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y EL PODER OTORGADO MEDIANTE **INSTRUMENTO NOTARIAL** NÚMERO **TREINTA Y UN MIL VEINTITRÉS** DE FECHA **3 DE DICIEMBRE DE 2024**, ANTE LA FE DE **EDUARDO FRANCISCO GARCIA VILLEGAS SÁNCHEZ CORDERO**, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN CUYO PROTOCOLO TAMBIEN ACTUA COMO ASOCIADO EL LICENCIADO DANIEL GARCIA CÓRDOVA, TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO VEINTIDOS,** MISMO QUE QUEDO INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, BAJO EL FOLIO 97-7-10122024-192742 DE FECHA **10 DE DICIEMBRE DE 2024**, EN CUMPLIMIENTO A LO ORDENADO EN LOS ARTÍCULOS 24 Y 25 DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES, ASÍ COMO 40 41 45 Y 46 DE SU REGLAMENTO, EL **DR. TONATIHU ORTIZ CASTILLO**, CON R.F.C. [redacted] ES EL SERVIDOR PÚBLICO QUE CUENTA CON FACULTADES LEGALES PARA CELEBRAR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURIDICO, QUIEN PODRÁ

Se testa RFC por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO EN SU CARGO O FUNCIONES, SIN QUE POR ELLO SEA NECESARIO CELEBRAR UN CONVENIO MODIFICATORIO.

I.3 SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO LA **L.C. LAURA LUZ OSORIO BENITEZ, JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CON R.F.C.** [redacted] COMO **ÁREA TÉCNICA.**

1.4 DE CONFORMIDAD CON LOS **ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN IV Y 129 PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO,** SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO LA **LIC. TERESA DE JESUS OSEGUERA AGUILERA, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, CON R.F.C** [redacted] DESIGNADA PARA DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDA EN CUALQUIER MOMENTO, BASTANDO PARA TALES EFECTOS UN COMUNICADO POR ESCRITO Y FIRMADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, INFORMANDO A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, Y **COMO AUXILIARES DE ESTE A LOS SERVIDORES PUBLICOS DESIGNADOS EN EL ANEXO 1 (UNO)**.

I.5 LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACION DIRECTA** NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2026,** DE CARÁCTER **NACIONAL**, AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN EL **ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 30 FRACCIÓN II, 35 FRACCIÓN III, 53, 54 FRACCION III, 66, 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO VIGENTE Y 108 Y 109 FRACCIÓN III DE SU REGLAMENTO.**

I.6 **"LA ENTIDAD"** CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA OTORGADA MEDIANTE **CERTIFICADO** DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **PREVIO** CON NÚMERO DE SOLICITUD **0000023055-2026** DE FECHA **02 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2026**, CON NÚMERO DE CUENTA **51331029,** EMITIDO POR EL **ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y SERVICIOS GENERALES, MTRO. EDUARDO VALADEZ GUZMAN, ANEXO 2 (DOS).**

I.7 CUENTA CON EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES N° **IMS421231I45.**

I.8 TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN CALLE **JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ ESQUINA CON AV. MIGUEL HIDALGO SIN NÚMERO**, COLONIA **CENTRO**, **TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO,** CÓDIGO POSTAL **50000**, MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

Se testa RFC por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

II. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", DECLARA QUE:
INFRA S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE A):

II.1 ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA MEDIANTE **ESCRITURA NÚMERO 4,564** DE FECHA **SIETE DE OCTUBRE DE 1954,** ANTE EL LICENCIADO **LUIS CHAVEZ HAYHOE,** TITULAR DE LA NOTARIA NÚMERO **SETENTA Y TRES** DEL DISTRITO FEDERAL (AHORA CIUDAD DE MEXICO), DENOMINADA **ELECTRODOS COMMONWEALTH SOCIEDAD ANONIMA,** INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO, BAJO LA PARTIDA NÚMERO **192**, VOLUMEN **DOCEAVO**, EN FECHA **16 DE MARZO DEL AÑO 1955.**

POSTERIORMENTE MEDIANTE **ESCRITURA 19,100** DE FECHA **16 DE MAYO DE 1973** ANTE EL LICENCIADO **ENRIQUE MONTAÑO CARBAJAL,** TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO **CIENTO VEINTITRES** DEL DISTRITO FEDERAL (AHORA CIUDAD DE MEXICO), SE HIZO CONSTAR LA PROTOCOLIZACION DEL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE ELECTRODOS COMMONWEALTH SOCIEDAD ANONIMA, EN LA QUE ENTRE OTROS ACUERDOS SE TOMO EL DE FUSIONAR LAS SIGUIENTES SOCIEDADES AUTOGENA DE CUITLAHUAC SOCIEDAD ANONIMA, AUTOGENA DOCTOR ERAZO SOCIEDAD ANONIMA, AUTOGENA MIXCOAC SOCIEDAD ANONIMA, AUTOGENA DE MORELOS SOCIEDAD ANONIMA, AUTOGENA DE NAUCALPAN SOCIEDAD ANONIMA, AUTOGENA DE POPOCATEPETL SOCIEDAD ANONIMA, AUTOGENA DE TLALNEPANTLA SOCIEDAD ANONINA, AUTOGENA DE TULTEPLAC SOCIEDAD ANONIMA, SUBSISTIENDO ELECTRODOS COMMONWEALTH SOCIEDAD ANONIMA, LA QUE CAMBIO SU DENOMINACION POR LA DE **INDUSTRIAS FRANCO SOCIEDAD ANONIMA.**

POSTERIORMENTE MEDIANTE **ESCRITURA 19,687** DE FECHA **01 DE ABRIL 1974** ANTE EL LICENCIADO **ENRIQUE MONTAÑO CARBAJAL,** TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO **CIENTO VEINTITRES** DEL DISTRITO FEDERAL (AHORA CIUDAD DE MEXICO), SE HIZO CONSTAR LA PROTOCOLIZACION DEL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS INDUSTRIAS FRANCO SOCIEDAD ANONIMA, EN LA QUE ENTRE OTROS ACUERDOS SE TOMO EL CAMBIAR LA DENOMINACION DE LA SOCIEDAD PARA QUEDAR COMO **INFRA DEL CENTRO SOCIEDAD ANONIMA.**

POSTERIORMENTE MEDIANTE **ESCRITURA NUMERO 54,176** DE FECHA **17 DE AGOSTO 1982,** ANTE EL LICENCIADO **J. CLAUDIO IBARROLA MURO,** TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO **TRES** DE TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO, SE HIZO CONSTAR LA PROTOCOLIZACION DEL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE INFRA DEL CENTRO SOCIEDAD ANONIMA, EN LA QUE ENTRE OTROS ACUERDOS SE TOMO LA TRANSFORMACION DE LA **SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE.**

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

POSTERIORMENTE MEDIANTE ESCRITURA NUMERO **22,520** DE FECHA **31 DE OCTUBRE DE 1989,** ANTE EL LICENCIADO **MAXIMINO GARCIA CUETO,** TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO **CATORCE** DEL DISTRITO FEDERAL (AHORA CIUDAD DE MEXICO) **SE HIZO CONSTAR ENTRE OTRAS COSAS EL CAMBIO DE DENOMINACION DE** INFRA DEL CENTRO SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE A **INFRA SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE.**

POSTERIORMENTE MEDIANTE ESCRITURA NUMERO **26,188** DE FECHA **30 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 1992,** ANTE EL LICENCIADO **MAXIMINO GARCIA CUETO,** TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO **CATORCE** DEL DISTRITO FEDERAL (AHORA CIUDAD DE MEXICO) **SE HIZO CONSTAR LA PROTOCOLIZACION DE ACTAS DE ASAMBLEAS GENERALES EXTRAORDINARIAS DE ACCIONISTAS DE INFRA SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE EN LA QUE ENTRE OTROS ACUERDOS SE TOMO LA DURACION DE NOVENTA Y NUEVE AÑOS.**

POSTERIORMENTE MEDIANTE ESCRITURA NUMERO **87,100** DE FECHA **20 DE MAYO DE 1994,** ANTE EL NOTARIO **ARTURO SOBRINO FRANCO,** TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO **CUARENTA Y NUEVE** DEL DISTRITO FEDERAL (AHORA CIUDAD DE MEXICO) **SE HIZO CONSTAR LA COMPULSA DE ESTATUTOS DE INFRA SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, TENIENDO POR OBJETO: ...FABRICACION DE GASES Y OXIGENO LA DISTRIBUCION Y VENTA DE ESTOS MISMOS GASES... ENTRE OTROS,**

II.2 LA **C. LILIANA CASTRO ARELLANO**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADA LEGAL**, CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y OBLIGAR A SU REPRESENTADA, COMO LO ACREDITA CON EL **INSTRUMENTO PÚBLICO NÚMERO 117,626** DE FECHA **01 DE MARZO DEL AÑO 2024,** ANTE EL LICENCIADO GUILLERMO OLIVER BUCIO, TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO 246 ACTUANDO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA NUMERO 212 DE LA QUE ES TITULAR EL LICENCIADO FRANCISCO I. HUGUES VELEZ, EN EL QUE TAMBIEN ACTUA LA LICENCIADA ROSAMARIA LOPEZ LUGO, TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO 223, LOS TRES POR CONVENIO DE SOCIEDAD, PODER OTORGADO A LA **APODERADA LEGAL**, **MISMA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA NO LE HA SIDO LIMITADO NI REVOCADO EN FORMA ALGUNA.**

II.3 REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.

II.4 CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **INF891031LT4.**

II.5 ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

VIGENTE, INCLUYENDO LAS DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y LAS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME A LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SAT, INFONAVIT E IMSS, RESPECTIVAMENTE.

ACEPTA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 40 B ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, SOLICITA SE APLIQUEN LOS RECURSOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA A FAVOR DE "EL INSTITUTO".

II.6 TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO FISCAL ESTABLECIDO EN: **FELIX GUZMAN, NUMERO 16, 3 PISO, EL PARQUE, NAUCALPAN DE JUAREZ, MEXICO, C.P. 53398,** CORREOS ELECTRÓNICOS: **liliana.castro@infra.com.mx** Y **pedidosoxidom@infra.com.mx,** TELÉFONOS: **55 2122 1350, 800 77 10000** Y **5528553360**, DOMICILIOS, TELÉFONOS Y CORREOS QUE SEÑALA PARA OÍR Y RECIBIR TODO TIPO DE NOTIFICACIONES Y PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO AÚN LAS DE CARÁCTER PERSONAL.

CRYOINFRA S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE B):

II.7 ES UNA PERSONA **MORAL** LEGALMENTE CONSTITUIDA MEDIANTE **ESCRITURA NÚMERO 9,149** DE FECHA **29 DE SEPTIEMBRE DE 1956** ANTE EL LICENCIADO IGNACIO VELAZQUEZ JUNIOR, TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO **NOVENTA Y UNO,** DEL DISTRITO FEDERAL (AHORA CIUDAD DE MEXICO), DENOMINADA **ARGON SOCIEDAD ANONIMA, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL 1741 EN FECHA 12 DE ENERO DEL AÑO 1959.**

POSTERIORMENTE MEDIANTE ESCRITURA NUMERO **42,270** DE FECHA **18 DE AGOSTO DE 1980,** ANTE EL LICENCIADO **ADOLFO MARTINEZ Y GOMEZ,** TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO **56** DEL DISTRITO FEDERAL (AHORA CIUDAD DE MEXICO), SE HIZO CONSTAR LA PROTOCOLIZACION DEL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE ARGON SOCIEDAD ANONIMA EN LA QUE SE TOMO EL ACUERDO DE CAMBIAR LA DENOMINACION DE LA SOCIEDAD POR **CRYOINFRA SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE.**

POSTERIORMENTE MEDIANTE ESCRITURA NUMERO **26,195** DE FECHA **30 DE NOVIEMBRE DE 1992,** ANTE EL TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO **CATORCE** DEL DISTRITO FEDERAL (AHORA CIUDAD DE MEXICO), LOS ACCIONISTAS POR UNAMINIDAD DE VOTOS REFORMAN TOTALMENTE LOS ESTUTOS DE LA SOCIEDAD, TENIENDO POR OBJETO SOCIAL ES: **1)...**

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

PRODUCCION...DISTRIBUCION...EXPLOTACION DE FABRICAS DE OXIGENO Y DEMAS GASES INDUSTRIALES, DURACION **NOVENTA Y NUEVE AÑOS.**

II.8 EL **C. AMED YOSAFAT PEREZ HERNANDEZ**, EN SU CARÁCTER DE **APODERADO LEGAL**, CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y OBLIGAR A SU REPRESENTADA, COMO LO ACREDITA CON EL **INSTRUMENTO PÚBLICO NÚMERO 110,381** DE FECHA **11 DE MAYO DEL AÑO 2023,** ANTE EL LICENCIADO GUILLERMO OLIVER BUCIO, TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO 246 ACTUANDO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARIA NUMERO 212 DE LA QUE ES TITULAR EL LICENCIADO FRANCISCO I. HUGUES VELEZ, EN EL QUE TAMBIEN ACTUA LA LICENCIADA ROSAMARIA LOPEZ LUGO, TITULAR DE LA NOTARIA NUMERO 223, LOS TRES POR CONVENIO DE SOCIEDAD, PODER OTORGADO AL **APODERADO LEGAL**, **MISMA QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA NO LE HA SIDO LIMITADO NI REVOCADO EN FORMA ALGUNA.**

II.9 REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.

II.10 CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **CRY800801222.**

II.11 ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE, INCLUYENDO LAS DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y LAS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME A LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EMITIDAS POR EL SAT, INFONAVIT E IMSS, RESPECTIVAMENTE.

ACEPTA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 40 B ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, SOLICITA SE APLIQUEN LOS RECURSOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA A FAVOR DE "EL INSTITUTO".

II.12 TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO FISCAL ESTABLECIDO EN: **CALLE FELIX GUZMAN, NUMERO 16, 1ER PISO, EL PARQUE, NAUCALPAN DE JUAREZ, MEXICO, C.P. 53398,** TELEFONOS: **5521221350, 8007710000** Y **5513998564** CORREOS ELECTRÓNICOS: **amed.perez@infra.com.mx, liliana.castro@infra.com.mx** Y **pedidosoxidom@infra.com.mx,** DOMICILIOS, TELÉFONOS Y CORREO QUE SEÑALA PARA OÍR Y RECIBIR TODO TIPO DE NOTIFICACIONES Y PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO AÚN LAS DE CARÁCTER PERSONAL.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

III. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" (PARTICIPANTE A) Y **(PARTICIPANTE B) DECLARAN CONJUNTAMENTE QUE:**

III.1 QUE HAN CELEBRADO CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA EN FECHA **11 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2026**, CUYAS OBLIGACIONES DEBERÁN CUMPLIRSE CONJUNTA Y/O SOLIDARIAMENTE EN TÉRMINOS DEL MISMO, POR LO QUE **"LA ENTIDAD"** RECONOCE EL REFERIDO CONVENIO PARA EFECTOS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, INTEGRADO EN EL **ANEXO 6 (SEIS).**

III.2 CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS **87 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 156 DE SU REGLAMENTO, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** EN CASO DE AUDITORIAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARIA DE ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

III.3 "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" ACEPTA EXPRESAMENTE DESIGNAR COMO **REPRESENTANTE COMÚN** AL **(PARTICIPANTE A) INFRA S. A. DE C.V,** REPRESENTADO POR LA **C. LILIANA CASTRO ARELLANO.**

III.4.- "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" CONVIENE EXPRESAMENTE QUE SE OBLIGAN A OTORGAR EL **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP/BPAP PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO 2026" (18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2026),** MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO EN TÉRMINOS DE LOS **ANEXOS 5 (CINCO) Y 6 (SEIS) DEL PRESENTE CONTRATO.**

III.5 "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" CONVIENE EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS, QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, **NO LOS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.**

III.6 "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" CONVIENE EXPRESAMENTE QUE EL **(PARTICIPANTE A) EFECTURA EL COBRO DE FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO DEL PRESENTE CONTRATO.**

III.7 "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" (PARTICIPANTE A) Y **(PARTICIPANTE B),** DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 45 PÁRRAFO QUINTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO SE

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

OBLIGAN AMBOS PARTICIPANTES A FIRMAR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

III.8 ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON RELACIÓN AL PRESENTE CONTRATO, DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2026.**

III. DE "LAS PARTES":

III.1 QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR A **"LA ENTIDAD"** LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP/BPAP PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO 2026" (18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2026),** EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS SIGUIENTES:

ANEXO 1 (UNO) ACUSE DE RECIBIDO DE OFICIO DE ASIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y ACUSES DE RECIBIDO DE AUXILIARES DE ESTE.
ANEXO 2 (DOS) CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO.
ANEXO 3 (TRES) PRECIOS UNITARIOS.
ANEXO 4 (CUATRO) FORMATO FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.
ANEXO 5 (CINCO) ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES.
ANEXO 6 (SEIS) CONVENIO DE PARTICIPACION CONJUNTA.
ANEXO 7 (SIETE) MONTOS

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"LA ENTIDAD" PAGARÁ A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, LA CANTIDAD MÍNIMA DE **$7,881,292.65 (SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN**

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS 65/100 M.N.), MÁS I.V.A. POR **$9,142,299.47 (NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 47/100 M.N.),** Y UN MONTO MÁXIMO DE **$15,762,585.30 (QUINCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 30/100 M.N.),** MÁS I.V.A QUE ASCIENDE A **$18,284,598.95 (DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 95/100 M.N.).,** ANEXO 7 (SIETE).

PRECIOS UNITARIOS CONFORME AL ANEXO 3 (TRES).

LOS PRECIOS UNITARIOS SON CONSIDERADOS FIJOS Y EN MONEDA NACIONAL (PESOS MEXICANOS) HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN LA PRESTACIÓN DEL **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP/BPAP PARA EL CIERRE DEL EJERCICIO 2026" (18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2026),** POR LO QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" NO PODRÁ AGREGAR NINGÚN COSTO EXTRA Y LOS PRECIOS SERÁN INALTERABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.**

TERCERA. ANTICIPO.

PARA EL PRESENTE CONTRATO **"LA ENTIDAD"** NO OTORGARÁ ANTICIPO A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

LA ENTIDAD EFECTUARÁ EL PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EN PESOS DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A **MES CALENDARIO**, CONFORME A LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 5 (CINCO) DEL PRESENTE CONTRATO.**

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL TRÁMITE DE PAGO

EL PAGO SE REALIZARÁ EN PESOS MEXICANOS, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS, CONFORME AL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA EL TRÁMITE DE PAGO, ASÍ COMO PARA LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS".

LA AUTORIZACIÓN PARA QUE PROCEDA EL PAGO CORRESPONDERÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ANEXO 2 "NORMATIVIDAD DE PAGO DE LAS CUENTAS CONTABLES" DEL CITADO PROCEDIMIENTO, ASÍ COMO EN CONCORDANCIA CON EL NUMERAL 5.5.1, INCISO C),

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

EL PAGO SE REALIZARÁ EN UN PLAZO MÁXIMO DE **20 (VEINTE) DÍAS NATURALES SIGUIENTES**, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA ENTREGADO Y ACEPTADO EL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI) O FACTURA ELECTRÓNICA A "EL INSTITUTO", CON LA APROBACIÓN (FIRMA) DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

EL CÓMPUTO DEL PLAZO PARA REALIZAR EL PAGO SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA ACEPTACIÓN DEL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA, Y ÉSTA REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN EN LA MATERIA, EL DESGLOSE DEL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, LOS PRECIOS UNITARIOS, SE VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD, NO EXISTAN ACLARACIONES AL IMPORTE Y VAYA ACOMPAÑADA CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FACTURADOS.

DE CONFORMIDAD CON EL **ARTÍCULO 135, DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP",** EN CASO DE QUE EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA ENTREGADO PRESENTE ERRORES, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O A QUIEN ÉSTE DESIGNE POR ESCRITO, DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE SU RECEPCIÓN, INDICARÁ A "EL "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"" LAS DEFICIENCIAS QUE DEBERÁ CORREGIR; POR LO QUE, EL PROCEDIMIENTO DE PAGO REINICIARÁ EN EL MOMENTO EN QUE "EL "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"" PRESENTE EL CFDI Y/O DOCUMENTOS SOPORTE CORREGIDOS Y SEAN ACEPTADAS.

EL TIEMPO QUE "EL "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"" UTILICE PARA LA CORRECCIÓN DEL CFDI Y/O DOCUMENTACIÓN SOPORTE ENTREGADA, NO SE COMPUTARÁ PARA EFECTOS DE PAGO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL **ARTÍCULO 73 DE LA "LAASSP".**

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA PARA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DE EL INSTITUTO EL ARCHIVO EN FORMATO XML. LA VALIDEZ DE LOS MISMOS, SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDADOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA SE DEBERÁ PRESENTAR DESGLOSANDO EL IMPUESTO CUANDO APLIQUE.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" MANIFIESTA SU CONFORMIDAD QUE, HASTA EN TANTO NO SE CUMPLA CON LA VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVCIOS, NO SE TENDRÁN COMO REALIZADOS O ACEPTADOS

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

PARA EFECTOS DE TRÁMITE DE PAGO, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** DEBERÁ SER TITULAR DE UNA CUENTA BANCARIA, EN LA QUE SE EFECTUARÁ LA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE PAGO, RESPECTO DE LA CUAL DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR **LA ENTIDAD** PARA EFECTOS DEL PAGO.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" DEBERÁ PRESENTAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE "LA ENTIDAD" LE SOLICITE PARA EL TRÁMITE DE PAGO, ATENDIENDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES E INTERNAS DE LA ENTIDAD.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, QUEDARÁ CONDICIONADO AL PAGO QUE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES Y, EN SU CASO, DEDUCTIVAS.

PARA EL CASO QUE SE PRESENTEN PAGOS EN EXCESO, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO POR EL **ARTÍCULO 73 PÁRRAFO TERCERO DE LA "LAASSP".**

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" SEÑALA PARA EFECTOS DE PAGOS EL NÚMERO DE

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 40 B ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL QUE, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, SOLICITA SE APLIQUEN LOS RECURSOS DERIVADOS DEL CONTRATO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA A FAVOR DE "LA ENTIDAD".

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

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SE REALIZARÁ CONFORME A LOS PLAZOS, CONDICIONES Y ENTREGABLES ESTABLECIDOS POR **"LA ENTIDAD"** EN EL **ANEXO 5 (CINCO).**

LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS EN LOS DOMICILIOS SEÑALADOS EN EL **ANEXO 5 (CINCO)** Y FECHAS ESTABLECIDAS EN EL MISMO.

SEXTA. VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL **18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2026.**

Se testa Datos bancarios por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" ESTÁN DE ACUERDO QUE **"LA ENTIDAD"** POR RAZONES FUNDADAS Y EXPLÍCITAS PODRÁ AMPLIAR EL MONTO O LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON EL **ARTÍCULO 74 DE LA "LAASSP"**, SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASEN EN SU CONJUNTO EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE LOS ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE, EL PRECIO UNITARIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO Y EL CONTRATO ESTÉ VIGENTE. LA MODIFICACIÓN SE FORMALIZARÁ MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO MODIFICATORIO.

"LA ENTIDAD", PODRÁ AMPLIAR LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO, NO IMPLIQUE INCREMENTO DEL MONTO CONTRATADO O DE LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS, SIENDO NECESARIO QUE SE OBTENGA EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**.

DE PRESENTARSE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES A **"LA ENTIDAD"**, SE PODRÁ MODIFICAR EL PLAZO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DEBIENDO ACREDITAR DICHOS SUPUESTOS CON LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS. LA MODIFICACIÓN DEL PLAZO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR PODRÁ SER SOLICITADA POR CUALQUIERA DE **"LAS PARTES".**

EN LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, NO PROCEDERÁ LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ FORMALIZARSE A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA, POR EL SERVIDOR PÚBLICO DE **"LA ENTIDAD"** QUE LO HAYA HECHO, O QUIEN LO SUSTITUYA O ESTÉ FACULTADO PARA ELLO, PARA LO CUAL **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** REALIZARÁ EL AJUSTE RESPECTIVO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO **136 ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP,** SALVO QUE POR DISPOSICIÓN LEGAL SE ENCUENTRE EXCEPTUADO DE PRESENTAR GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

"LA ENTIDAD" SE ABSTENDRÁ DE HACER MODIFICACIONES QUE SE REFIERAN A PRECIOS, ANTICIPOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y, EN GENERAL, CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS A UN **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL CONTRATO, AL RESPECTO DE LA GARANTÍA DE LOS SERVICIOS **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" ACATARÁ LO**

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

ESTABLECIDO EN EL INCISO i) DE TÉRMINOS Y CONDICIONES ANEXO 5 (CINCO) DEL PRESENTE CONTRATO.

NOVENA. GARANTÍA.

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

CONFORME A LOS ARTÍCULOS **69, PARRAFO PRIMERO, FRACCIÓN II, 70, FRACCIÓN II DE LA "LAASSP"; 130 PÁRRAFO TERCERO FRACCIÓN III, Y 151 DE SU REGLAMENTO Y 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** SE OBLIGA A CONSTITUIR UNA GARANTÍA **DIVISIBLE** Y EN ESTE CASO SE HARÁ EFECTIVA EN PROPORCIÓN AL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AFIANZADORA MEXICANA AUTORIZADA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y DE FIANZAS, A FAVOR DE LA **ENTIDAD,** POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL **10%** DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN INCLUIR EL IVA, **CONFORME AL ANEXO 4 (CUATRO) DEL PRESENTE CONTRATO.**

DICHA FIANZA DEBERÁ SER ENTREGADA A **"LA ENTIDAD"**, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS **10 DÍAS NATURALES POSTERIORES** A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO.

SI LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES LO PERMITEN, LA ENTREGA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE PODRÁ REALIZAR DE MANERA ELECTRÓNICA.

EN CASO DE QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** INCUMPLA CON LA ENTREGA DE LA GARANTÍA EN EL PLAZO ESTABLECIDO, **"LA ENTIDAD"** PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO Y DARÁ VISTA AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL PARA QUE PROCEDA EN EL ÁMBITO DE SUS FACULTADES.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO NO SERÁ CONSIDERADA COMO UNA LIMITANTE DE RESPONSABILIDAD DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", DERIVADA DE SUS OBLIGACIONES Y GARANTÍAS ESTIPULADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, Y NO IMPEDIRÁ QUE "LA ENTIDAD" RECLAME LA INDEMNIZACIÓN POR CUALQUIER INCUMPLIMIENTO QUE PUEDA EXCEDER EL VALOR DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

EN CASO DE INCREMENTO AL MONTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO O MODIFICACIÓN AL PLAZO, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" SE OBLIGA A ENTREGAR A "LA ENTIDAD", DENTRO DE LOS 10 (DIEZ DÍAS) NATURALES SIGUIENTES A LA FORMALIZACIÓN DEL MISMO, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 136 DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP", LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES, DEBIENDO CONTENER EN EL DOCUMENTO LA ESTIPULACIÓN DE QUE SE OTORGA DE MANERA CONJUNTA, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA GARANTÍA OTORGADA INICIALMENTE.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

CUANDO LA CONTRATACIÓN ABARQUE MÁS DE UN EJERCICIO FISCAL, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PODRÁ SER POR EL PORCENTAJE QUE CORRESPONDA DEL MONTO TOTAL POR EROGAR EN EL EJERCICIO FISCAL DE QUE SE TRATE, Y DEBERÁ SER RENOVADA POR **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** CADA EJERCICIO FISCAL POR EL MONTO QUE SE EJERCERÁ EN EL MISMO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A **"LA ENTIDAD"** A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS **PRIMEROS DIEZ DÍAS NATURALES** DEL EJERCICIO FISCAL QUE CORRESPONDA.

UNA VEZ CUMPLIDAS LAS OBLIGACIONES A SATISFACCIÓN, **EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A EXTENDER LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DARÁ INICIO A LOS TRÁMITES PARA LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, LO QUE COMUNICARÁ A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS".**

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS".

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS", SE OBLIGA A:

a) PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS FECHAS O PLAZOS Y LUGARES ESTABLECIDOS CONFORME A LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVOS.
b) CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DE CALIDAD Y DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.
c) ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER DAÑO QUE LLEGUE A OCASIONAR A **"LA ENTIDAD"** O A TERCEROS CON MOTIVO DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.
d) PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR LA **SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO** Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO **156 DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP".**
e) **MANTENER AL CORRIENTE SUS OBLIGACIONES FISCALES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.**
f) ENTREGAR BIMESTRALMENTE, LAS CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE LA INSCRIPCIÓN Y PAGO DE CUOTAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD"

"LA ENTIDAD", SE OBLIGA A:

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

a) OTORGAR LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO.

b) REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.

c) EXTENDER A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO, LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES INMEDIATAMENTE QUE SE CUMPLAN ÉSTAS A SATISFACCIÓN EXPRESA DE DICHO SERVIDOR PÚBLICO PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

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

LA ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS SE REALIZARÁ EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL INCISO I. DE TERMINOS Y CONDICIONES ANEXO 5 (CINCO) DEL PRESENTE CONTRATO.

"LA ENTIDAD" DESIGNA COMO ADMINISTRADORA DEL PRESENTE CONTRATO A LA **LIC. TERESA DE JESUS OSEGUERA AGUILERA, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, CON R.F.C** [redacted] QUIEN DARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO.

LOS SERVICIOS SE TENDRÁN POR RECIBIDOS PREVIA REVISIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO, LA CUAL CONSISTIRÁ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS Y EN SU CASO EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, ASÍ COMO LAS CONTENIDAS EN LA PROPUESTA TÉCNICA.

"LA ENTIDAD", A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, RECHAZARÁ LOS SERVICIOS, QUE NO CUMPLAN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN SUS ANEXOS, OBLIGÁNDOSE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** EN ESTE SUPUESTO A REALIZARLOS NUEVAMENTE BAJO SU RESPONSABILIDAD Y SIN COSTO ADICIONAL PARA **"LA ENTIDAD"**, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES AL COBRO CORRESPONDIENTES.

"LA ENTIDAD", A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PODRÁ ACEPTAR LOS SERVICIOS QUE INCUMPLAN DE MANERA PARCIAL O DEFICIENTE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES AL PAGO

Se testa RFC por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

QUE PROCEDAN, Y REPOSICIÓN DEL SERVICIO, CUANDO LA NATURALEZA PROPIA DE ÉSTOS LO PERMITA.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

"LA ENTIDAD" APLICARÁ DEDUCCIONES AL PAGO POR EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE, EN QUE INCURRA **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** CONFORME A LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS RESPECTIVOS, LAS CUALES SE CALCULARÁN POR UN **1** % SOBRE EL MONTO DE LOS SERVICIOS **CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 5 (CINCO) DEL PRESENTE CONTRATO**, PROPORCIONADOS EN FORMA PARCIAL O DEFICIENTE. LAS CANTIDADES A DEDUCIR SE APLICARÁN EN EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA QUE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" PRESENTE PARA SU COBRO, EN EL PAGO QUE SE ENCUENTRE EN TRÁMITE O BIEN EN EL SIGUIENTE PAGO.

DE NO EXISTIR PAGOS PENDIENTES, SE REQUERIRÁ A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** QUE REALICE EL PAGO DE LA DEDUCTIVA A TRAVÉS DEL ESQUEMA E5CINCO PAGO ELECTRÓNICO DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS (DPA´S), A FAVOR DE "**LA ENTIDAD"**. EN CASO DE NEGATIVA SE PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

LAS DEDUCCIONES ECONÓMICAS SE APLICARÁN SOBRE LA CANTIDAD INDICADA **CONSIDERANDO QUE ES MÁS IVA.**

EL CÁLCULO DE LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES LAS REALIZARÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE "LA ENTIDAD", CUYÁ NOTIFICACIÓN SE REALIZARÁ POR ESCRITO O VÍA CORREO ELECTRÓNICO, DENTRO DE LOS 3 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE.

LOS AUXILIARES DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DEBERÁN INFORMAR EN UN TÉRMINO NO MAYOR A 24 HORAS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO A LA CUENTA DE CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL teresa.oseguera@imss.gob.mx LOS INCUMPLIMIENTOS POR PARTE DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS".

LA NOTIFICACIÓN, APLICACIÓN, SUPUESTOS Y TODO LO RELACIONADO CON LAS DEDUCTIVAS SERÁ CONFORME AL INCISO h) DE TÉRMINOS Y CONDICIONES ANEXO 5 (CINCO).

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

EN CASO QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** INCURRA EN ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO CONFORME A LO PACTADO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS,

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

OBJETO DEL CONTRATO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 5 (CINCO) PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, "LA ENTIDAD"** POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO APLICARÁ LA PENA CONVENCIONAL EQUIVALENTE AL **1%**, POR CADA DÍA DE ATRASO SOBRE LA PARTE DE LOS SERVICIOS NO PRESTADOS, DE CONFORMIDAD CON ESTE INSTRUMENTO LEGAL Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.

LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES EXPRESADOS EN LA FÓRMULA QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

Pca = (%d)(npa)(vbspa) Dónde: %d=porcentaje determinado en la convocatoria de la licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento, considerando el rango señalado en el inciso "b". Pca = pena convencional aplicable. npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

EL CÁLCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES LAS REALIZARÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE "LA ENTIDAD", CUYÁ NOTIFICACIÓN SE REALIZARÁ POR ESCRITO O VÍA CORREO ELECTRÓNICO, DENTRO DE LOS 3 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE, AL PAGO QUE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO; EN EL SUPUESTO QUE EL CONTRATO SEA RESCINDIDO EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN LA **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN**, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHAS PENAS NI LA CONTABILIZACIÓN DE LAS MISMAS AL HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL PAGO DE LA PENA PODRÁ EFECTUARSE A TRAVÉS DEL ESQUEMA E5CINCO PAGO ELECTRÓNICO DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS (DPA´S), A FAVOR DE "LA ENTIDAD"; O BIEN, A TRAVÉS DE UN COMPROBANTE DE EGRESO (CFDI DE EGRESO) CONOCIDO COMÚNMENTE COMO NOTA DE CRÉDITO, EN EL MOMENTO EN EL QUE EMITA EL COMPROBANTE DE INGRESO (FACTURA O CFDI DE INGRESO) POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS, EN TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES.

EL IMPORTE DE LA PENA CONVENCIONAL, NO PODRÁ EXCEDER EL EQUIVALENTE AL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE NO HABERSE REQUERIDO ESTA GARANTÍA, NO DEBERÁ EXCEDER DEL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO.

CUANDO **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** QUEDE EXCEPTUADO DE LA PRESENTACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN LOS SUPUESTOS PREVISTO

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

EN LA **"LAASSP"**, EL MONTO MÁXIMO DE LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO QUE SE PUEDE APLICAR, SERÁ DEL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA FECHA CONVENIDA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO **142 CUARTO PARRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.**

LOS AUXILIARES DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DEBERÁN INFORMAR EN UN TÉRMINO NO MAYOR A 24 HORAS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO A LA CUENTA DE CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL teresa.oseguera@imss.gob.mx LOS INCUMPLIMIENTOS POR PARTE DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS".

LA NOTIFICACIÓN, APLICACIÓN, SUPUESTOS Y TODO LO RELACIONADO CON LAS PENAS CONVENCIONALES SERÁ CONFORME AL INCISO h) DE TÉRMINOS Y CONDICIONES ANEXO 5 (CINCO).

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

"**EL PRESTADOR DE SERVICIOS**" SE OBLIGA A OBSERVAR Y MANTENER VIGENTES LAS LICENCIAS, AUTORIZACIONES, PERMISOS O REGISTROS REQUERIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, **ASI COMO CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO 5 (CINCO) DEL PRESENTE CONTRATO.**

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** DEBERÁ ACATAR LO ESTABLECIDO AL RESPECTO EN LOS **TERMINOS Y CONDICIONES QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE CONTRATO ANEXO 5 (CINCO).**

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" SE OBLIGA BAJO SU COSTA Y RIESGO, A **TRASPORTAR** LOS BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES SEÑALADAS EN EL **ANEXO 5 (CINCO)** DEL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y GASTOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

PAGADOS POR **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, MISMOS QUE NO SERÁN REPERCUTIDOS A **"LA ENTIDAD"**.

"LA ENTIDAD" SÓLO CUBRIRÁ, CUANDO APLIQUE, LO CORRESPONDIENTE AL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA), EN LOS TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" NO PODRÁ CEDER TOTAL O PARCIALMENTE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO SE DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"LA ENTIDAD"**.

SE EXCEPTÚA DE LO ANTERIOR EN EL CASO DE FUSIÓN, ESCISIÓN, O TRANSFORMACIÓN DE SOCIEDADES, SIEMPRE QUE LA NUEVA SOCIEDAD QUE RESULTE CUENTE CON LA SOLVENCIA TÉCNICA, JURÍDICA Y ECONÓMICA EXIGIDAS AL ADJUDICARSE EL CONTRATO, CUMPLA CON LO DISPUESTO EN EL REGLAMENTO DE LA "LAASSP" Y NO SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO PREVISTOS EN LA "LAASSP".

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" SERÁ RESPONSABLE EN CASO DE INFRINGIR PATENTES, MARCAS O VIOLE OTROS REGISTROS DE DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, CON MOTIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE SE OBLIGA A RESPONDER PERSONAL E ILIMITADAMENTE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A **"LA ENTIDAD"** O A TERCEROS.

DE PRESENTARSE ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE **"LA ENTIDAD"**, POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, SE OBLIGA A SALVAGUARDAR LOS DERECHOS E INTERESES DE **"LA ENTIDAD"** DE CUALQUIER CONTROVERSIA, LIBERÁNDOLA DE TODA RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, PENAL, MERCANTIL, FISCAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, SACÁNDOLA EN PAZ Y A SALVO.

EN CASO DE QUE **"LA ENTIDAD"** TUVIESE QUE EROGAR RECURSOS POR CUALQUIERA DE ESTOS CONCEPTOS, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** SE OBLIGA A REEMBOLSAR DE MANERA INMEDIATA LOS RECURSOS EROGADOS POR AQUELLA.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE LA INFORMACIÓN QUE SE INTERCAMBIE DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SE TRATARÁN DE MANERA CONFIDENCIAL, SIENDO DE USO EXCLUSIVO PARA LA CONSECUCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO Y NO PODRÁ DIFUNDIRSE A TERCEROS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE **"LAS PARTES"** RECABEN CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ DE REALIZARSE CON BASE EN LO PREVISTO EN LOS AVISOS DE PRIVACIDAD RESPECTIVOS.

POR TAL MOTIVO, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** ASUME CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DEL INCUMPLIMIENTO DE SU PARTE, O DE SUS EMPLEADOS, A LAS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD DESCRITAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

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

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 80 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 150 FRACCION II FRACCION II DE SU REGLAMENTO, "LA ENTIDAD" EN EL SUPUESTO DE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR O POR CAUSAS QUE LE RESULTEN IMPUTABLES, PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, DE MANERA TEMPORAL, QUEDANDO OBLIGADO A PAGAR A "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", AQUELLOS SERVICIOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS, Y EN SU CASO SE REINTEGRARÁN LOS ANTICIPOS NO AMORTIZADOS, ASÍ COMO, AL PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES PREVIA SOLICITUD Y ACREDITAMIENTO.

UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LA SUSPENSIÓN, EL CONTRATO PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS SUS EFECTOS LEGALES, SI **"LA ENTIDAD"** ASÍ LO DETERMINA; Y EN CASO QUE SUBSISTAN LOS SUPUESTOS QUE DIERON ORIGEN A LA SUSPENSIÓN, SE PODRÁ INICIAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO, CONFORME LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

"LA ENTIDAD" CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, DE COMÚN ACUERDO O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS SERVICIOS ORIGINALMENTE CONTRATADOS Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A "LA ENTIDAD", O SE DETERMINE LA NULIDAD DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE CONTRATO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO, EMITIDA POR LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO, PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA "LA ENTIDAD", ELLO CON INDEPENDENCIA DE LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA QUE ANTECEDE.

CUANDO "LA ENTIDAD" DETERMINE DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL CONTRATO, LO NOTIFICARÁ A "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" HASTA CON 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES ANTERIORES AL HECHO, DEBIENDO SUSTENTARLO EN UN DICTAMEN QUE PRECISE LAS RAZONES O LAS CAUSAS JUSTIFICADAS QUE LE DIERON ORIGEN A LA MISMAS, UNA VEZ NOTIFICADA LA TERMINACIÓN ANTICIPADA SE EXTINGUIRA EL CONTRATO LO QUE DARÁ LUGAR A FORMALIZAR EL FINIQUITO ENTRE LAS PARTES.

EN EL FINIQUITO SE HARÁN CONSTAR LOS PAGOS QUE, EN SU CASO, DEBA EFECTUAR "ENTIDAD" POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS HASTA EL MOMENTO DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA, ADEMÁS, EN SU CASO, PACTARÁ EN EL MISMO EL REEMBOLSO "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" DE LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE CONTRATO.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

"LA ENTIDAD" PODRÁ INICIAR EN CUALQUIER MOMENTO EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** INCURRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

a) CONTRAVENIR LOS TÉRMINOS PACTADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO;
b) TRANSFERIR EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL;
c) CEDER LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"LA ENTIDAD"**;
d) SUSPENDER TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO;
e) NO REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS;
f) NO PROPORCIONAR A LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN, LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS E INSPECCIONES QUE REALICEN;

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

g) SER DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL, O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO;

h) EN CASO DE QUE COMPRUEBE LA FALSEDAD DE ALGUNA MANIFESTACIÓN, INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA PARA EFECTO DEL PRESENTE CONTRATO;

i) **NO ENTREGAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO;**

j) CUANDO LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES EXCEDA EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO;

k) NO PRESENTAR BIMESTRALMENTE, LAS CONSTANCIAS DE LA INSCRIPCIÓN Y PAGO DE CUOTAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;

l) CUANDO LA SUMA DE LAS DEDUCCIONES AL PAGO, EXCEDAN EL LÍMITE MÁXIMO ESTABLECIDO PARA LAS DEDUCCIONES;

m) DIVULGAR, TRANSFERIR O UTILIZAR LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE **"LA ENTIDAD"** EN LOS TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN LA **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;

n) IMPEDIR EL DESEMPEÑO NORMAL DE LABORES DE **"LA ENTIDAD"**;

o) CAMBIAR SU NACIONALIDAD POR OTRA E INVOCAR LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO CONTRA RECLAMACIONES Y ÓRDENES DE **"LA ENTIDAD"**, CUANDO SEA EXTRANJERO, Y

p) **NO PRESENTAR LA OPINIÓN FAVORABLE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SAT E INFONAVIT (EL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DEL MES) Y DEL IMSS (CADA QUINCE DÍAS).**

q) INCUMPLIR CUALQUIER OBLIGACIÓN DISTINTA DE LAS ANTERIORES Y DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, **"LA ENTIDAD"** COMUNICARÁ POR ESCRITO A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE **5 (CINCO) DÍAS HÁBILES** CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVENGA Y APORTE EN SU CASO LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

TRANSCURRIDO DICHO TÉRMINO **"LA ENTIDAD"**, EN UN **PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES,** TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, DETERMINARÁ DE MANERA FUNDADA Y MOTIVADA DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, Y COMUNICARÁ A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** DICHA DETERMINACIÓN DENTRO DEL CITADO PLAZO.

CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO, SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR **"LA ENTIDAD"** POR CONCEPTO DEL CONTRATO HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN, O LOS QUE RESULTEN A CARGO DE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS".**

INICIADO UN PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN **"LA ENTIDAD"** PODRÁ SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

SI PREVIAMENTE A LA DETERMINACIÓN DE DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO SE REALIZA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"LA ENTIDAD"** DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

"LA ENTIDAD" PODRÁ DETERMINAR NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, CUANDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO ADVIERTA QUE LA RESCISIÓN DEL MISMO PUDIERA OCASIONAR ALGÚN DAÑO O AFECTACIÓN A LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCOMENDADAS. EN ESTE SUPUESTO, **"LA ENTIDAD"** ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

DE NO RESCINDIRSE EL CONTRATO, **"LA ENTIDAD"** ESTABLECERÁ CON **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, OTRO PLAZO, QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, APLICANDO LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE, DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR **EL ARTÍCULO 74, PÁRRAFOS CUARTO Y QUINTO DE LA "LAASSP".**

NO OBSTANTE, DE QUE SE HUBIERE FIRMADO EL CONVENIO MODIFICATORIO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SI SE PRESENTA DE NUEVA CUENTA EL INCUMPLIMIENTO, **"LA ENTIDAD"** QUEDARÁ EXPRESAMENTE FACULTADA PARA OPTAR POR EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O RESCINDIRLO, APLICANDO LAS SANCIONES QUE PROCEDAN.

SI SE LLEVARA A CABO LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE QUE A **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** SE LE HUBIERAN ENTREGADO **PAGOS EN EXCESO**, ÉSTE

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

DEBERÁ DE REINTEGRARLOS MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LO INDICADO EN EL **ARTÍCULO 73, PÁRRAFO CUARTO DE LA "LAASSP".**

LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE EL MONTO DE LOS **PAGOS EN EXCESO** EFECTUADOS Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGAN EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE **"LA ENTIDAD"**.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" RECONOCE Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN DE TODOS Y CADA UNO DE LOS TRABAJADORES QUE INTERVIENEN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"LA ENTIDAD"** RESPECTO DE CUALQUIER RECLAMO QUE EN SU CASO PUEDAN EFECTUAR SUS TRABAJADORES, SEA DE ÍNDOLE LABORAL, FISCAL O DE SEGURIDAD SOCIAL Y EN NINGÚN CASO SE LE PODRÁ CONSIDERAR PATRÓN SUSTITUTO, PATRÓN SOLIDARIO, BENEFICIARIO O INTERMEDIARIO.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" ASUME EN FORMA TOTAL Y EXCLUSIVA LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE PATRÓN RESPECTO DE CUALQUIER RELACIÓN LABORAL, QUE EL MISMO CONTRAIGA CON EL PERSONAL QUE LABORE BAJO SUS ÓRDENES O INTERVENGA O CONTRATE PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASUNTOS ENCOMENDADOS POR **"LA ENTIDAD"**, ASÍ COMO EN LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS.

PARA CUALQUIER CASO NO PREVISTO, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** EXIME EXPRESAMENTE A **"LA ENTIDAD"** DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL O PENAL O DE CUALQUIER OTRA ESPECIE QUE EN SU CASO PUDIERA LLEGAR A GENERARSE, RELACIONADO CON EL PRESENTE CONTRATO.

PARA EL CASO QUE, CON POSTERIORIDAD A LA CONCLUSIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, **"LA ENTIDAD"** RECIBA UNA DEMANDA LABORAL POR PARTE DE TRABAJADORES DE **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, EN LA QUE SE DEMANDE LA SOLIDARIDAD Y/O SUSTITUCIÓN PATRONAL A **"LA ENTIDAD"**, **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** QUEDA OBLIGADO A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

"**LAS PARTES**" CONVIENEN QUE, LAS ESTIPULACIONES QUE SE ESTABLEZCAN EN ESTE CONTRATO NO DEBERÁN MODIFICAR LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LA **SOLICITUD DE COTIZACIÓN, EN CASO DE DISCREPANCIA, PREVALECERÁ LO ESTIPULADO EN ÉSTA, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 66, PÁRRAFO SEGUNDO DE LA "LAASSP".**

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS **109, 111 Y 112 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO**, Y **186 AL 196 DE SU REGLAMENTO.**

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.

"LAS PARTES" SEÑALAN COMO SUS DOMICILIOS LEGALES PARA TODOS LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR Y QUE SE RELACIONAN EN EL PRESENTE CONTRATO, LOS QUE SE INDICAN EN EL APARTADO DE DECLARACIONES, POR LO QUE CUALQUIER NOTIFICACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, EMPLAZAMIENTO, REQUERIMIENTO O DILIGENCIA QUE EN DICHOS DOMICILIOS SE PRACTIQUE, SERÁ ENTERAMENTE VÁLIDA, AL TENOR DE LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

"LAS PARTES" SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A TODAS Y CADA UNA DE SUS CLÁUSULAS QUE LO INTEGRAN, SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO; CÓDIGO CIVIL FEDERAL; LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO.

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO PARA LO NO PREVISTO EN EL MISMO, SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES CON SEDE EN LA CIUDAD DE **TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO**, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES EN RAZÓN DE SU DOMICILIO ACTUAL O FUTURO.

"LAS PARTES" MANIFIESTAN ESTAR CONFORMES Y ENTERADOS DE LAS CONSECUENCIAS, VALOR Y ALCANCE LEGAL DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ESTIPULACIONES QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONTIENE, POR LO QUE LO **RATIFICAN Y FIRMAN ELECTRÓNICAMENTE EN FECHA 05 DE OCTUBRE DEL AÑO 2026.**

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

POR:
"LA ENTIDAD"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
DR. TONATIHU ORTIZ CASTILLO REPRESENTANTE LEGAL	TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
L.C. LAURA LUZ OSORIO BENITEZ ÁREA TÉCNICA	JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	
LIC. TERESA DE JESÚS OSEGUERA AGUILERA ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	

POR:
"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"

NOMBRE	R.F.C.
INFRA S. A. DE C.V C. LILIANA CASTRO ARELLANO APODERADO LEGAL	INF891031LT4
CRYOINFRA S.A. DE C.V. C. AMED YOSAFAT PEREZ HERNANDEZ APODERADO LEGAL	CRY800801222

Se testa RFC por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

Cadena original:

[redacted]

Firmante: TERESA DE JESUS OSEGUERA AGUILERA
RFC [redacted]
Número de Serie [redacted]
Fecha de Firma: 05/10/2026 19:46

Certificado:

[redacted]

Firma:

Ie0U2U95FXGrIIHhwSb3wemcHnrYl3XAsyvnlgO6lkmfemRIJadNGLYsBnT7Eit7YVLETNCjzbHvXkKHvhG71v5fsyVknNgV8frc5ino+VpgBk3iPfC2kqAU7uGo6N4Gsaxd8iTr1FsN1gCCba8XHXrmZ05EdQ5pzQfgljThlq5JLk9SdbQzjc4C1D0Hi4PrwJM66j+DSoTa1g8sJuNkDNsYpzJMHRLnSghtCSDkFWkYKCTyh0Tl12XZBbvwEp6XrYFdx9v63L2j5KT+YIJzz5CTqIIYnk+ri/DOpnsvoZL7AUtLCMBFA0yVIeN+3CcY67ANaMUhZqwyVsBlZRP/aw==

Firmante: LAURA LUZ OSORIO BENITEZ
RFC [redacted]
Número de Serie [redacted]
Fecha de Firma: 05/10/2026 20:17

Certificado:

[redacted]

Firma:

GblZD64XmKzHBY8lJV//yFZXnMNSthzqCNmWyPVs1jyCzFK0S+FsKwypu9mQCXDvDiTN6zuBehJuGR07J6z976xrc3Xt1A868IpmqKhxx8l4igovNrqpSmwPJmtmzt3If+r1NRJhg2gbveokFEtrwfLSwbAwEmdYAITRmLnqqaqlBrkE5HrKCUphuvxEWxNLoDGY+yfujcy4MhaKtWgJEDhETmfMu7izkfFp9oVsHBF2FrbcdnPPyTwIMz0ESKaO6e6J334qhLIlfLOXAhZgKg1eo+RQZ+GSZbL37mkC6F3YJJfqtm9AuXQv3k8TPD3KwycoVYLnWSV+Alh9WBbadw==

Firmante: TONATIHU ORTIZ CASTILLO
RFC [redacted]
Número de Serie [redacted]
Fecha de Firma: 05/10/2026 20:44

Certificado:

[redacted]

Firma:

Se testa RFC, cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y cuarto y 120 de la LGTAIP

Wc3srXY2fgo6oezT4hI8C0x+13oowoC/ufNdBz3yhfBWGeCdiex4XlVTPq/vOwaP4YaFQW81W3Nx8LOyiqA6rOYLbdWnA15GuIKK4eOMe60trP679/2uqgXjfjE6u0plBruEDRWUTAo9pg3Ki73JKOSuUuU27hQU
gWA4nNMw1jOeZwsHy8T+GWbD3LtEX9GuvDmBNoSk7rBQUb0xlw22b3i9f/vfJJb7GeKWn6tbuVQPi4Ncyb70XX9nFyqYIlRPjtumKZ9cG3ZJU+Fn5sOcJnj9uN5cN26toOCjdaFrK4cla3sV+43WRDHnRgC0iNnA
8nUmMPbHLGVYi6lDRSuGHg==

Firmante: INFRA SA DE CV
RFC: INF891031LT4
Número de Se
Fecha de Firma: 05/10/2026 22:39
Certificado:



Firma:

MpLDErjpyEH7ou3v2jS5hyEkPoBg9O02C1TuQ9YlxxoEw991qmjgw1Dxd2mgApBF8sTvmXkdQf81tEdB4BWGtlBE90xWEEpvh2vX4lLgAHHrkMIR4pXQn9TOsDoDLbZlU+VY7pxKh0ZAPO1JOR9B7i/vbJsrsLsC
FizH8Uu3/S8z2PoaXLHYXelrIcgfv6YtLljcx4BEci4S2CNtsQkg+Wrt0LE4gppSI0CZTnjCPYrqFMPamSX6xTZ0zd/KFBi+adAi4vPUDwzL4FWcvieebMOkvlZfVU0mRnNsGUPofUnL1eqPG9eOCj8fBNuTQOFz
OlkCPVhG9vKh3ZodVCdc6w==

Firmante: CRYOINFRA SA DE CV
RFC: CRY800801222
Número de Seri
Fecha de Firma: 05/10/2026 22:46
Certificado:



Firma:

C3nQNNO9+BS3jP5REp0CwF3GvSpiMcpCB+2Rt1CdAojGmoD9ANvAzSAQwGjOu7i0MuvKjpuE92YimK107sT1K6vqUJ+RtReBQI4nQvfiUPf1kssc9hi7ExI6dy+p7k0JTPFMRf8d+4T1QoRE2osbiSVIv4t2oNOR
ewj69U0ELjiPh4xCnRJb1QAAUGdtg2J+ngKtmdakk4LRFszPmekhqSlVTUzs9ahhbIR5+yYWML4CifE91WYwc0ypZCPQ5BJeOZtiIJYzyqogUUWqWz5Z7rgo9pJO7rCN3BhaaadkoSbBZFVxxSXHSy2l4fDeOXae
DNXGYe/Jz40ZGUPIaq2P/Q==

Se testa RFC, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y cuarto y 120 de la LGTAIP

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

ANEXO 1 (UNO)
ACUSE DE RECIBIDO DE OFICIO DE ASIGNACIÓN DELADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos
Presente

Toluca, Estado de México a, 01 de septiembre de 2026
Of. N° 169001050100/OOAD_EMP/0753/2026

Con fundamento en los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigentes, hago de su conocimiento que he tenido a bien designarla como Administradora del Contrato, que se derive del proceso para la contratación del **"Servicio para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros Trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP/ BPAP, para el cierre del ejercicio 2026"**.

Jefatura de Servicios Administrativos	
Nombre completo	Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Cargo	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos
Área de adscripción	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente
Domicilio institucional	Josefa Ortiz Esq. Hidalgo S/N, Colonia Centro, Toluca, Estado de México, C.P. 50000
Registro Federal de Contribuyentes	[redacted]
Clave Única de Registro de Población	
Correo electrónico institucional	teresa.oseguera@imss.gob.mx
Teléfono institucional	722 2798900

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

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

Atentamente

Dr. Tonatihu Ortiz Castillo
Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente
Designa

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos
Acepto la Responsabilidad asignada

2026 año de

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**	**CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073**

México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 16900110010O/2528/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Bonifacio Perez Bonilla
Director UMF 51
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Bonifacio Perez Bonilla
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 51
Domicilio Institucional: Av. Santa Mónica S/N, Col. Jardines de Santa M^nica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050
[redacted]
Correo: bonifacio.perez@imss.gob.mx
Teléfono: 5534641589

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorioh@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx).
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osnguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación
DR. BONIFACIO PEREZ BONILLA
DIRECTOR
IMSS UMF 51

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2529/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Dulce María Guadalupe Juarez Andrade
Directora UMF 58
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Dulce María Guadalupe Juarez Andrade
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 58
Domicilio Institucional: Convento Tepotzotlán S/N, Esq. Blvd. Manuel Ávila Camacho, Fraccionamiento las Margaritas, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050

[redacted]

Correo: dulce.juarez@imss.gob.mx
Teléfono: 5564865825

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Cisneros Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.



2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**	**CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073**

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 16900110010012530/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Denisse Violeta Farias Hernandez
Director UMF 61
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Denisse Violeta Farias Hernandez
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 61
Domicilio Institucional: Av. 16 de septiembre S/N, Col. San Bartolo Naucalpan, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53000
[redacted]
Correo: berenice.aguilari@imss.gob.mx
Teléfono: 5524375884

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Bisquera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2531/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Berenice Gabriela Aguilar Lugo
Director UMF 63
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Berenice Gabriela Aguilar Lugo
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 63
Domicilio Institucional: Av. Principal S/N, Col. San Ildefonso, Nicolas Romero, Estado de México, C.P. 54470
[redacted]
Teléfono: 5585570012

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Greguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

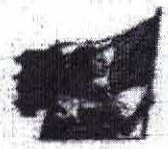
Firma de Aceptación.
Dra Aguilar Lugo
Berenice Gabriela
Matr. 99160540

2026 año de Margarita Maza

Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esq. Av. Hidalgo Col. Centro Toluca Estado de México C. P. 50000 Tel. 722 279 89 00 Ext. 1021 www.imss.gob.mx

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 1690011100100/2532/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Sonia Asunción Herrera Nieto
Director UMF 65
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Sonia Asunción Herrera Nieto
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 65
Domicilio Institucional: Calzada Huixquilucan 1, Col. Buenavista, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53800
[redacted]
Correo: sonia.herrera@imss.gob.mx
Teléfono: 5519631255

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorio@imss.gob.mx y eduardo.velador@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osorio Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

Sonia A. Herrera Nieto
Directora
Ced. Prof. 3922570

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 16900110010025332026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Marco Antonio Vargas Hernandez
Director UMF 66
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**, en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto

Nombre completo: Marco Antonio Vargas Hernandez
Cargo: Director
Area de Adscripción: UMF 66
Domicilio Institucional: Av. Independencia S/N, Col. Progreso Industrial, Nicolas Romero, Estado de México, C.P. 54460
[redacted]
Correo: marco.vargasher@imss.gob.mx
Telefono: 5515053473

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones segun sea el caso via correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envio un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación
DR. MARCO ANTONIO VARGAS HERNANDEZ
IMSS

2026
Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2534/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Hilda Virginia Villeda Estrada
Directora UMF 80
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las **Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social**, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Hilda Virginia Villeda Estrada
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 80
Domicilio Institucional: Calle Armadora Nash 38, Col. Vista Hermosa, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54080
[redacted]
Correo: hilda.villeda@imss.gob.mx
Teléfono: 5565785317

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorioh@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osorio Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.
C. Fabio David Cervera Angeles
Administrador
UMF 80
IMSS Mat. 99160276

2026 Año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 16900110010012535/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Laura Lucero Aranda Tellez
Director UMF 88
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Laura Lucero Aranda Tellez
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 88
Domicilio Institucional: Tabla Grande 3, Col. Espíritu Santo, Santa Ana Jilotzingo, Estado de México, C.P. 54570
[redacted]
Correo: laura.aranda@imss.gob.mx
Teléfono: 5539283676

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2536/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Fabiola Guadalupe Sotelo Bucio
Directora UMF 97
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y lealtad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Fabiola Guadalupe Sotelo Bucio
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 97
Domicilio Institucional: Av. Jardín S/N, Col. San Bartolo Naucalpan, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53000
[redacted]
Correo: fabiola.sotelo@imss.gob.mx
Teléfono: 5513640546

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.lasorsb@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osaguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

FIRMA AUTORIZADA 99164917
24 AGO 2026
LIC. JUAN DANIEL SANCHEZ PADRON
ADMINISTRADOR UMF 97

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2537/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Erik Alberto Umaña Avelino
Director UMF 187
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Erik Alberto Umaña Avelino
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 187
Domicilio Institucional: Calle Francisco Barrera S/N, Col. Ampliación Cristóbal Higuera, Atizapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52940
[redacted]
Correo: erik.umana@imss.gob.mx
Teléfono: 5558244137

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osequera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

Dr. Erik Alberto Umaña Avelino
DIRECTOR UMF
MAT. 99171067

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**	**CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073**

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2538/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Joel Alejandro Luengas Gonzalez
Director UMF 190
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Joel Alejandro Luengas Gonzalez
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 190
Domicilio Institucional: Carretera Federal Naucalpan – Huixquilucan KM 14.5, Col. Huixquilucan de Degollado Centro, Huixquilucan, Estado de México, C.P. 52760
[redacted]
Correo: joel.luengas@imss.gob.mx
Teléfono: 5541412728

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorio6@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

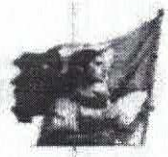
Firma de Aceptación.
Dr. Alejandro Luengas Gonzalez
DIRECTOR
IMSS Mat. 99354871

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 1690011100100/2539/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Lucero Calderón Calderón
Directora UMF 192
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Lucero Calderón Calderón
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 192
Domicilio Institucional: Av. Villa De Allende S/N, Col. Lomas de Atizapán, Atizapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 52977
RFC: CACL751201RE2
[redacted]
Teléfono: 5543431268

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.oseriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osegüera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación



Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2541/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Nayar Garibo Flores
Encargada de la Dirección UMF 222
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Nayar Garibo Flores
Cargo: Encargada de la Dirección
Área de Adscripción: UMF 222
Domicilio Institucional: Av. Josefa Ortiz de Domínguez S/N, Col. Centro, Toluca de Lerdo, Estado de México, C.P. 5000
[redacted]
Correo: nayar.garibo@imss.gob.mx
Teléfono: 7225855739

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

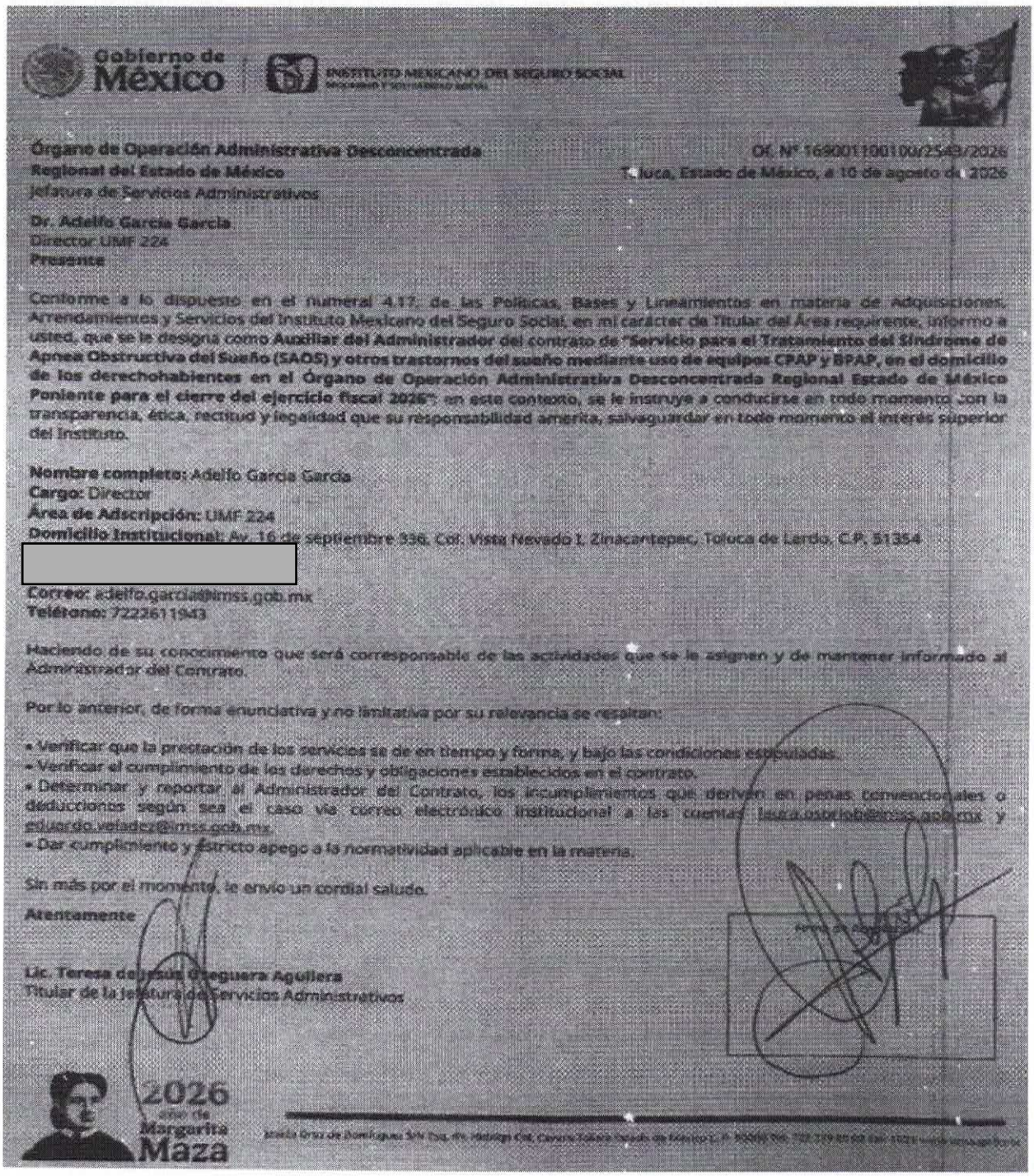
Lic. Teresa de Jesús Quiñonez Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073



Gobierno de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

OF. N° 169001100100/2549/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Adelfo García García
Director UMF 224
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de "**Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026**"; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Adelfo García García
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 224
Domicilio Institucional: Av. 16 de septiembre 336, Col. Vista Nevado I, Zinacantepec, Toluca de Lerdo, C.P. 51354
[redacted]
Correo: adelfo.garcia@imss.gob.mx
Teléfono: 7222611943

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.ostrinblanco.ap@imss.gob.mx y eduardo.velazc@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 16900110010O/2544/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Gabriela García Gasca
Director UMF 225
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Gabriela García Gasca
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 225
Domicilio Institucional: Calle José María Pino Suárez S/N, Col. 5 de mayo, Toluca de Lerdo, Estado de México, C.P. 50090
[redacted]
Correo: gabriela.garciaga@imss.gob.mx
Teléfono: 7226508467

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.csoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Gonzalera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación
Dra. Gabriela García Gasca
Médico Familiar
Mat. 99164730
IMSS Directora

2026 Año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2546/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Alberto del Moral Bernal
Director UMF 227
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Alberto del Moral Bernal
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 227
Domicilio Institucional: Av. Arturo San Román S/N, Col. Ixtapan de la Sal, Ixtapan de la Sal, Estado de México, C.P. 51900
[redacted]
Correo: alberto.delmoral@imss.gob.mx
Teléfono: 7225104523

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.cseriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

2026 Año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2547/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Leticia López Álvarez
Directora UMF 228
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Leticia López Álvarez
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 228
Domicilio Institucional: Av. Hermenegildo Galeana S/N, Col. Santiago Tianguistenco, Santiago Tianguistenco, Toluca de Lerdo, C.P. 52600
[redacted]
Correo: leticia.lopezalv@imss.gob.mx
Teléfono: 7221660475

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación

Dra. Leticia López Álvarez
Directora UMF 228
Cédula Prof. 5206473

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2548/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Alexander Reyes Ortiz
Director UMF 229
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Alexander Reyes Ortiz
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 229
Domicilio Institucional: Av. Paseo de los Insurgentes S/N, Col. San Diego, Tenancingo de Degollado, Toluca de Lerdo, C.P. 52410
[redacted]
Correo: alexander.reyesor@imss.gob.mx
Teléfono: 7226222565

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorio@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osegueda Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

IMSS U.M.F. NO. 229 TENANCINGO

Firma de Aceptación.



Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2549/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Lucia Consuelo Barron Perez
Directora UMF 230
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Lucia Consuelo Barron Perez
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 230
Domicilio Institucional: Manuel Sandoval Vallarta 221, Col. Vértice, Toluca de Lerdo, C.P. 50150
[redacted]
Correo: lucia.barronp@imss.gob.mx
Teléfono: 7151638937

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Ortegüera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.
Dra. Lucia C. Barrón Perez.
DIRECTORA
Céd. Prof. 7130143
IMSS Matrícula 99282394

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**	**CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073**

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2550/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Simón Enrique Olguin Zavala
Director UMF 231
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Simón Enrique Olguin Zavala
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 231
Domicilio Institucional: Av. Hacienda la Quemada 23, Col. Infonavit San Francisco, Metepec, Toluca de Lerdo C.P. 52140
[redacted]
Correo: simon.olguin@imss.gob.mx
Teléfono: 7224749664

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorio@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osegueda Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.
L. C. Rosalinda Claudia Molina Muñoz
ADMINISTRADORA UMF, UMAA, 231
Céd. Prof. 4021644
Mat. 99164839

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2551/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Ruben Rodriguez Saldivar
Director UMF 232
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Ruben Rodriguez Saldivar
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 232
Domicilio Institucional: Calle Ignacio Rayon Ote. S/N, Col. Villa Guerrero, Villa Guerrero, Toluca de Lerdo, C.P. 51760
[redacted]
Correo: ruben.rodriguezsa@imss.gob.mx
Teléfono: 7227811339

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar, al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorioob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materi...

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osegueda Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2552/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Adrián Cruz Escalda
Director UMF 233
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Adrián Cruz Escalda
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 233
Domicilio Institucional: [redacted] No. 117, Barrios San Antonio, Valle de Bravo, Estado de México, C.P. 51200
Correo electrónico: adrian.cruze@imss.gob.mx
Teléfono: 4931259300

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**	**CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073**

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 16900110010012553/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Claudia Andrea Méndez Ramirez
Director UMF 234
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Claudia Andrea Méndez Ramirez
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 234
Domicilio Institucional: Av. Eje Norte 1 130, Col. Colorines, Valle de Bravo, Toluca de Lerdo, C.P. 51230
[redacted]
Correo: claudia.mendez@imss.gob.mx
Teléfono: 7223944426

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oreguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2554/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Jesús Jerico Magaña Piña
Director UMF 235
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Jesús Jerico Magaña Piña
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 235
Domicilio Institucional: Av. Adolfo López Mateos S/N, Col. Isidro Fabela, Atlacomulco de Fabela, Toluca de Lerdo, C.P. 50454
[redacted]
Correo: jesusj.magana@imss.gob.mx
Teléfono: 7291115242

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osegueda Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.



2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2555/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Laura Keren Nava Romero
Directora UMF 236
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Laura Keren Nava Romero
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 236
Domicilio Institucional: Corredor Angela Peralta 3, Col. El Oro Hidalgo, El Oro, Estado de México, C.P. 50600
[redacted]
Correo: laura.navarro@imss.gob.mx
Teléfono: 7121464205

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Olmeguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación

2026 Año de Margarita Maza

Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esq. Av. Hidalgo Col. Centro Toluca Estado de México C. P. 50000 Tel. 722 279 89 00 Ext. 1021 www.imss.gob.mx

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**	**CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073**

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 1690011100100/2556/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Ruben Rodriguez Saldivar
Director UMF 237
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Ruben Rodriguez Saldivar
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 237
Domicilio Institucional: Avenida Hidalgo S/N, Col. Malinalco, Malinalco, Estado de México, C.P. 52440
[redacted]
Correo: ruben.rodriguezsa@imss.gob.mx
Teléfono: 7227811339

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

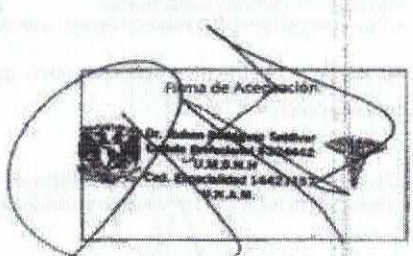
- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación



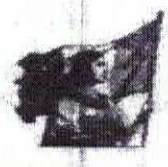
2026
Mujeres que
Margarita
Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. Nº 169001100100/2557/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Antonio Enrique Mendoza Martinez
Director UMF 238
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Antonio Enrique Mendoza Martinez
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 238
Domicilio Institucional: Av. Camino Nacional S/N, Col. Sultepec de Pedro Ascencio de Alquisiras, Sultepec, Estado de México, C.P. 51600
[redacted]
Correo: antonio.mendozam@imss.gob.mx
Teléfono: 7224213841

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osaguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

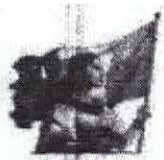
Firma de Aceptación.



Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. Nº 169091100100/2558/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Antonio Enrique Mendoza Martínez
Director UMF 239
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Antonio Enrique Mendoza Martínez
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 239
Domicilio Institucional: Av. Benito Juárez S/N, Col. Tejupilco de Hidalgo Centro, Tejupilco, Estado de México, C.P. 51400
[redacted]
Correo: antonio.mendozarna@imss.gob.mx
Teléfono: 7224213841

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorio@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osequera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de aceptación.



Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2559/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Antonio Enrique Mendoza Martinez
Director UMF 240
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Antonio Enrique Mendoza Martinez
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 240
Domicilio Institucional: Carretera Cd. Altamirano – Toluca S/N, Col. Temascaltepec de González, Temascaltepec, Estado de México, C.P. 51300

[redacted]

Correo: antonio.mendozama@imss.gob.mx
Teléfono: 7224213841

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osegueda Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2560/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Raquel Felipa Mendarte Morales
Directora UMF 241
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Raquel Felipa Mendarte Morales
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 241
Domicilio Institucional: Av. Panteón 218, Col. Temoaya, Temoaya, Estado de México, C.P. 50850
[redacted]
Correo: raquel.mendarte@imss.gob.mx
Teléfono: 7121599747

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osnguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2561/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Guadalupe Torres Flores
Director UMF 242
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de "**Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026**"; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Guadalupe Torres Flores
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 242
Domicilio Institucional: Av. Carretera Toluca Ixtapan de la Sal S/N, Col. Tenango de Arista, Tenango del Valle, Estado de México, C.P. 52300
[redacted]
Correo: guadalupe.torres@imss.gob.mx
Teléfono: 5581033049

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 1690011001000/2562/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Raquel Felipa Mendarte Morales
Directora UMF 243
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Raquel Felipa Mendarte Morales
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 243
Domicilio Institucional: Av. Vialidad Lázaro Cárdenas S/N, Col. Jesús María, Villa Victoria, Estado de México, C.P. 50960
[redacted]
Correo: raquel.mendarte@imss.gob.mx
Teléfono: 7121599747

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2563/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Jorge Francisco Mancilla Sanchez
Director UMF 244
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Jorge Francisco Mancilla Sanchez
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 244
Domicilio Institucional: Av. Juan Gutenberg 127, Col. Reforma, Toluca de Lerdo, Estado de México, C.P. 50070
[redacted]
Correo: jorge.mancillas@imss.gob.mx
Teléfono: 7222641697

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Orequera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

LIC. KARINA ESTRADA GUERRERO
ADMINISTRADORA
MATRICULA 99167785
UMF No. 244 "FERROCARRILES"

2026

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2564/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Raquel Felipa Mendarte Morales
Directora UMF 245
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Raquel Felipa Mendarte Morales
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 245
Domicilio Institucional: Av. Epifanio Sánchez 6, Col. Aculco de Espinoza, Aculco de Espinoza, Estado de México, C.P. 50360
[redacted]
Correo: raquel.mendarte@imss.gob.mx
Teléfono: 7121599747

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Osegueda Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**	**CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073**

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2565/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Verónica Jiménez Prospero
Directora UMF 246
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Verónica Jiménez Prospero
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 246
Domicilio Institucional: Av. Pedro Laguna 301, Col. Jocotitlán, Jocotitlán, Estado de México, C.P. 50700

Correo: veronica.jimenezpr@imss.gob.mx
Teléfono: 7121834345

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.
Dra. Verónica Jiménez Prospero
Dirección UMF 246 Jocotitlán
Mat. 99066166
IMSS C.P. 10219057 / CE. 12627246

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2566/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. María Irene Josefina Garcia Espino
Directora UMF 247
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: María Irene Josefina Garcia Espino
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 247
Domicilio Institucional: Calle Zaragoza S/N, Col. San Pedro Zictepec, Tenango del Valle, Estado de México, C.P. 52330
[redacted]
Correo: maria.garciaesp@imss.gob.mx
Teléfono: 7223525304

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Ortiz Rivera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación

2026 año de Margarita

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

"Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2567/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Alvaro Manuel Payan Sierra
Director UMF 248
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Alvaro Manuel Payan Sierra
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 248
Domicilio Institucional: Libertad Mz. 33, Guadalupe, San Mateo Atenco, Estado de México, C. P. 52107
[redacted]
Correo: alvaro.payan@imss.gob.mx
Teléfono: 7121399419

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorio@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación
DR. ALVARO MANUEL PAYAN SIERRA
DIRECTOR UMF. No. 248
MATRÍCULA: [redacted]

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 16900110010012569/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Silvia Patricia López Mejía
Directora UMF 250
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Silvia Patricia López Mejía
Cargo: Directora
Área de Adscripción: UMF 250
Domicilio Institucional: Av. Nicolás San Juan 114, Col. la Magdalena, Toluca de Lerdo, Estado de México, C.P. 50010
[redacted]
Correo: silvia.lopezm@imss.gob.mx
Teléfono: 7207503346

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Orozquera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

2026 Mujeres que inspiran México Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2570/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dra. Sofía Lorena Arias Cabañas
Directora HGZ 58
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Sofía Lorena Arias Cabañas
Cargo: Directora
Área de Adscripción: HGZ 58
Domicilio Institucional: Boulevard Manuel Ávila Camacho S/N, Col. Las Margaritas, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050
[redacted]
Correo: sofia.arias@imss.gob.mx
Teléfono: 5536685600

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Cisneros Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

2026 año de Margarita Maza

Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esq. Av. Hidalgo Col. Centro Toluca Estado de México C.P. 50000 Tel. 722 279 69 00 Ext. 1021 www.gob.mx

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 16900110010025712026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Marx Sandoval Teran
Director HGZ 194
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las **Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social**, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Marx Sandoval Teran
Cargo: Director
Área de Adscripción: UMF 194
Domicilio Institucional: Av. Dr. Gustavo Baz Sur 28, Naucalpan Centro, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53000
[redacted]
Correo: marx.teran@imss.gob.mx
Teléfono: 5534960484

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorio@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Orduña Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

Dr. Marx Sandoval Teran
Director
Mat. 98183810
H.G.Z. No.194

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

IMSS	**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE**	**CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073**

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 16900110010O/2572/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Carlos Alberto Tevera Ovando
Director HGR 220
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Carlos Alberto Tevera Ovando
Cargo: Director
Área de Adscripción: HGR 220
Domicilio Institucional: Paseo Tollocan 620 Oriente, Col. Vértice, Toluca de Lerdo, Estado de México, C.P. 50140
[redacted]
Correo: carlos.tevera@imss.gob.mx
Teléfono: 7225235959

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osorio8@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

Lic. Teresa de Jesús Obeguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Firma de Aceptación.

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p¼blica.

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CONTRATO COMPRAS MX NÚMERO: 050GYR989N03626-001-00 CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: DSG-A-26-16-1029-0073

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional del Estado de México
Jefatura de Servicios Administrativos

Of. N° 169001100100/2574/2026
Toluca, Estado de México, a 10 de agosto de 2026

Dr. Fidel Yunuen Santana Alva
Director HGZ 252
Presente

Conforme a lo dispuesto en el numeral 4.17, de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de Titular del Área requirente, informo a usted, que se le designa como **Auxiliar del Administrador** del contrato de **"Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el domicilio de los derechohabientes en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del ejercicio fiscal 2026"**; en este contexto, se le instruye a conducirse en todo momento con la transparencia, ética, rectitud y legalidad que su responsabilidad amerita, salvaguardar en todo momento el interés superior del Instituto.

Nombre completo: Fidel Yunuen Santana Alva
Cargo: Director
Área de Adscripción: HGZ 252
Domicilio Institucional: Camino Flor de María 1207, Col. San Marín, Atlacomulco de Fabela, Estado de México, C.P. 50454
[redacted]
Correo: fidel.santana@imss.gob.mx
Teléfono: 7225851521

Haciendo de su conocimiento que será corresponsable de las actividades que se le asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato.

Por lo anterior, de forma enunciativa y no limitativa por su relevancia se resaltan:

- Verificar que la prestación de los servicios se de en tiempo y forma, y bajo las condiciones estipuladas.
- Verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en el contrato.
- Determinar y reportar al Administrador del Contrato, los incumplimientos que deriven en penas convencionales o deducciones según sea el caso vía correo electrónico institucional a las cuentas laura.osoriob@imss.gob.mx y eduardo.valadez@imss.gob.mx.
- Dar cumplimiento y estricto apego a la normatividad aplicable en la materia.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

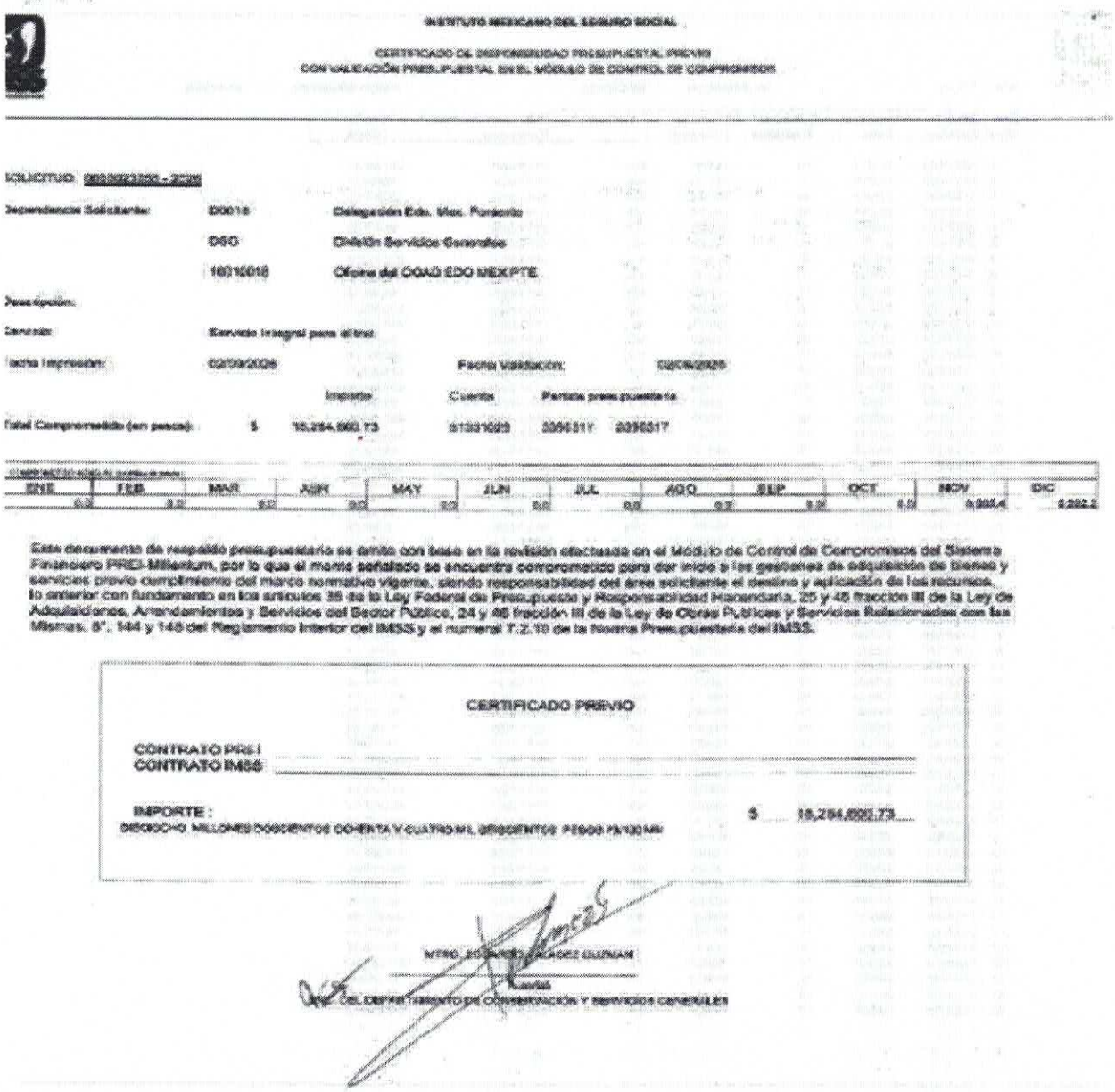
Firma de Aceptación.

Lic. Teresa de Jesús Ocampo Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

2026 año de Margarita Maza

Se testa RFC, CURP cadena, certificado, numero de serie por considerarse informaci· n confidencial de personas f²sicas identificadas e identificables, cuya difusi· n puede afectar a su esfera jur²dica. lo anterior, de conformidad con el art²culos 115 p§rrafo primero y 120 de la ley General de transparencia y acceso a la informaci· n p½blica.

ANEXO 2 (DOS)
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

SOLICITUD: [illegible]

Dependencia Solicitante: D0016 Delegación Edo. Mex. Poniente
D0G División Servicios Generales
16010016 Oficina del OOAD EDO MEX PTE

Descripción:

Servicio: Servicio integral para el tren

Fecha Impresión: 02/09/2026 Fecha Validación: 02/09/2026

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos): $ 15,284,660.73	51331029	3356317	2356317

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millenium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. Lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

CERTIFICADO PREVIO

CONTRATO PREI
CONTRATO IMSS

IMPORTE: $ 15,284,660.73
QUINCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS 73/100 MN

MTRO. [illegible]
Cargo
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO A: DETALLE DE LÍNEAS DEL CERTIFICADO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

UMF [illegible] No. SOLICITUD: [illegible] FECHA SOLICITUD: 31/05/2025

Núm. Línea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotación	Unidad de Información	Proyecto	Fecha de Presupuesto	Importe Original
1	51301029	283217	16	163101	N/A	01/01/2025	259,667.00
2	51301029	283217	16	163102	N/A	01/01/2025	30,693.00
3	51301029	283217	16	163105	N/A	01/01/2025	24,478.00
4	51301029	283217	16	163501	N/A	01/01/2025	1,666,664.00
5	51301029	283217	16	163502	N/A	01/01/2025	15,475.00
6	51301029	283222	16	163201	N/A	01/01/2025	16,652.00
7	51301029	283222	16	163401	N/A	01/01/2025	675,768.00
8	51301029	283222	16	163402	N/A	01/01/2025	45,339.00
9	51301029	283222	16	163403	N/A	01/01/2025	30,159.00
10	51301029	283222	16	163405	N/A	01/01/2025	155,069.00
11	51301029	283222	16	163406	N/A	01/01/2025	466,704.00
12	51301029	283222	16	163407	N/A	01/01/2025	54,683.00
13	51301029	283222	16	163408	N/A	01/01/2025	466,664.00
14	51301029	283222	16	163409	N/A	01/01/2025	150,099.00
15	51301029	283222	16	163410	N/A	01/01/2025	660,649.00
16	51301029	283222	16	163411	N/A	01/01/2025	58,266.00
17	51301029	283222	16	163412	N/A	01/01/2025	266,322.00
18	51301029	283222	16	163413	N/A	01/01/2025	133,627.00
19	51301029	283222	16	163414	N/A	01/01/2025	28,639.00
20	51301029	283222	16	163415	N/A	01/01/2025	160,676.00
21	51301029	283222	16	163416	N/A	01/01/2025	627,379.00
22	51301029	283222	16	163417	N/A	01/01/2025	21,478.00
23	51301029	283222	16	163418	N/A	01/01/2025	2,337.00
24	51301029	283222	16	163419	N/A	01/01/2025	2,337.75
25	51301029	283222	16	163421	N/A	01/01/2025	503,595.00
26	51301029	283222	16	163422	N/A	01/01/2025	193,613.00
27	51301029	283222	16	163423	N/A	01/01/2025	609,291.00
28	51301029	283222	16	163424	N/A	01/01/2025	89,213.00
29	51301029	283222	16	163425	N/A	01/01/2025	457,975.00
30	51301029	283222	16	163426	N/A	01/01/2025	134,293.00
31	51301029	283222	16	163427	N/A	01/01/2025	46,464.00
32	51301029	283222	16	163428	N/A	01/01/2025	44,107.00
33	51301029	283222	16	163429	N/A	01/01/2025	15,704.00
34	51301029	283222	16	163430	N/A	01/01/2025	34,469.00
35	51301029	283222	16	163431	N/A	01/01/2025	612,304.00
36	51301029	283222	16	163432	N/A	01/01/2025	21,021.00
37	51301029	283222	16	163433	N/A	01/01/2025	11,691.00
38	51301029	283222	16	163434	N/A	01/01/2025	54,583.00
39	51301029	283222	16	163435	N/A	01/01/2025	462,163.00
40	51301029	283222	16	163436	N/A	01/01/2025	11,391.00
41	51301029	283222	16	163437	N/A	01/01/2025	188,499.00
42	51301029	283222	16	163438	N/A	01/01/2025	153,797.00
43	51301029	283222	16	163440	N/A	01/01/2025	373,172.00
44	51301029	283222	16	163441	N/A	01/01/2025	251,391.00
45	51301029	283222	16	163442	N/A	01/01/2025	374,539.00
46	51301029	283217	16	163121	N/A	01/01/2025	348,975.00
47	51301029	283217	16	163122	N/A	01/01/2025	20,002.00
48	51301029	283217	16	163123	N/A	01/01/2025	24,478.00
49	51301029	283217	16	163501	N/A	01/01/2025	1,166,665.00
50	51301029	283217	16	163502	N/A	01/01/2025	15,472.00
51	51301029	283222	16	163201	N/A	01/01/2025	16,652.00
52	51301029	283222	16	163401	N/A	01/01/2025	675,768.00
53	51301029	283222	16	163402	N/A	01/01/2025	45,339.00
54	51301029	283222	16	163403	N/A	01/01/2025	30,159.00
55	51301029	283222	16	163405	N/A	01/01/2025	155,069.00

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO A: DETALLE DE LÍNEAS DEL CERTIFICADO
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

56	513201329	200222	16	162408	N/A	01/12/2025	160,729.00
57	513201329	200222	16	162407	N/A	01/12/2025	54,883.00
58	513201329	200222	16	162406	N/A	01/12/2025	486,884.00
59	513201329	200222	16	162409	N/A	01/12/2025	160,888.00
60	513201329	200222	16	162410	N/A	01/12/2025	488,634.00
61	513201329	200222	16	162411	N/A	01/12/2025	56,266.00
62	513201329	200222	16	162412	N/A	01/12/2025	394,322.00
63	513201329	200222	16	162413	N/A	01/12/2025	148,627.00
64	513201329	200222	16	162414	N/A	01/12/2025	28,836.00
65	513201329	200222	16	162415	N/A	01/12/2025	160,870.00
66	513201329	200222	16	162416	N/A	01/12/2025	107,324.00
67	513201329	200222	16	162417	N/A	01/12/2025	21,426.00
68	513201329	200222	16	162418	N/A	01/12/2025	2,267.00
69	513201329	200222	16	162419	N/A	01/12/2025	3,567.00
70	513201329	200222	16	162421	N/A	01/12/2025	601,661.00
71	513201329	200222	16	162422	N/A	01/12/2025	110,512.00
72	513201329	200222	16	162423	N/A	01/12/2025	100,231.00
73	513201329	200222	16	162424	N/A	01/12/2025	88,213.00
74	513201329	200222	16	162425	N/A	01/12/2025	453,108.00
75	513201329	200222	16	162426	N/A	01/12/2025	126,092.00
76	513201329	200222	16	162427	N/A	01/12/2025	53,393.00
77	513201329	200222	16	162428	N/A	01/12/2025	46,137.00
78	513201329	200222	16	162429	N/A	01/12/2025	36,704.00
79	513201329	200222	16	162430	N/A	01/12/2025	34,459.00
80	513201329	200222	16	162431	N/A	01/12/2025	452,258.00
81	513201329	200222	16	162432	N/A	01/12/2025	31,021.00
82	513201329	200222	16	162433	N/A	01/12/2025	31,891.00
83	513201329	200222	16	162434	N/A	01/12/2025	54,888.00
84	513201329	200222	16	162435	N/A	01/12/2025	452,146.00
85	513201329	200222	16	162436	N/A	01/12/2025	31,891.00
86	513201329	200222	16	162437	N/A	01/12/2025	155,496.00
87	513201329	200222	16	162438	N/A	01/12/2025	132,717.00
88	513201329	200222	16	162440	N/A	01/12/2025	378,193.00
89	513201329	200222	16	162441	N/A	01/12/2025	291,871.00
90	513201329	200222	16	162442	N/A	01/12/2025	374,630.00
TOTALES							$9,264,028.73

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

ANEXO 3 (TRES)
PRECIOS UNITARIOS

INFRAMEDICA®

Solicitud de Cotización

Naucalpan de Juárez, Estado de México a, 02 de septiembre de 2026

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Regional Estado de México Poniente
Jefatura de Servicios Administrativos
Departamento de Conservación y Servicios Generales

Mtro. Eduardo Valadez Guzmán
Encargado del Departamento de Conservación y Servicios Generales

PROPUESTA ECONÓMICA

Para la Solicitud de Cotización – Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026.

El que suscribe, **Ing. Liliana Castro Arellano**, en mi carácter de representante legal de la persona jurídica colectiva **INFRA**, propongo económicamente lo siguiente:

PARTIDA	CLAVE	CPAP Concepto	Unidad de Medida	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Precio Unitario con IVA	Importe Mínimo con IVA	Importe Máximo con IVA
1	Edo. México Poniente	Suministro de CPAP y BPAP a derechohabientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Poniente del Estado de México	Dia/Paciente	16,500	233,002	$67.65	$ 7,889,250.00	$ 15,762,585.30
						Subtotal	$ 7,889,250.00	$ 15,762,585.30
						IVA	$ 1,261,600.00	$ 2,522,013.65
						Total	$ 9,150,850.00	$ 18,284,598.95

ATENTAMENTE
PROTESTO LO NECESARIO

Ing. Liliana Castro Arellano
Representante Legal
INFRA

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

ANEXO 4 (CUATRO)
FORMATO FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

(ENTIDADES)
(AFIANZADORA O ASEGURADORA)
DENOMINACIÓN SOCIAL: _____. EN LO SUCESIVO (LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")
DOMICILIO: _____.
AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: _____ (NÚMERO DE OFICIO Y FECHA)
BENEFICIARIA: (**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**), EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".
DOMICILIO: **JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ ESQUINA AV. MIGUEL HIDALGO, S/N, COLONIA CENTRO, C.P. 50000, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO)**.
EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA CONTRATANTE" Y A "LA **BENEFICIARIA": teresa.oseguera@imss.gob.mx**
FIADO (S): (EN CASO DE PROPOSICIÓN CONJUNTA, EL NOMBRE Y DATOS DE CADA UNO DE ELLOS)
NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____.
RFC: _____.
DOMICILIO: _____. (EL MISMO QUE APAREZCA EN EL CONTRATO PRINCIPAL)
DATOS DE LA PÓLIZA:
NÚMERO: _____. (NÚMERO ASIGNADO POR LA "AFIANZADORA" O LA "ASEGURADORA")
MONTO AFIANZADO: _____. (CON LETRA Y NÚMERO, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO).
MONEDA: _____.
FECHA DE EXPEDICIÓN: _____.
OBLIGACIÓN GARANTIZADA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA.
NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES: ____ (DIVISIBLE O INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO).
SI ES DIVISIBLE APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ DIVISIBLE, POR LO QUE, EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO, SE HARÁ EFECTIVA SOLO EN LA PROPORCIÓN CORRESPONDIENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN PRINCIPAL.
SI ES INDIVISIBLE APLICARÁ EL SIGUIENTE TEXTO: LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.
DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":
NÚMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": _____.
OBJETO: _____.
MONTO DEL CONTRATO: (CON NÚMERO Y LETRA, SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO)
MONEDA: _____.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: _____.
TIPO: (ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA).
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: (DIVISIBLE O INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO)
PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

COMPETENCIA Y JURISDICCIÓN: PARA TODO LO RELACIONADO CON LA PRESENTE PÓLIZA, EL FIADO, EL FIADOR Y CUALESQUIER OTRO OBLIGADO, ASÍ COMO "LA BENEFICIARIA", SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES DE **TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO** (PRECISAR EL LUGAR), RENUNCIANDO AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLE EN RAZÓN DE SU DOMICILIO O POR CUALQUIER OTRA CAUSA.

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 69, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 70, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 151 DE SU REGLAMENTO.

VALIDACIÓN DE LA FIANZA EN EL PORTAL DE INTERNET, DIRECCIÓN ELECTRÓNICA WWW.AMIG.ORG.MX

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA AFIANZADORA O ASEGURADORA)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

ESTA PÓLIZA DE FIANZA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL "CONTRATO" A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA Y EN SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS QUE SE HAYAN REALIZADO O A LOS ANEXOS DEL MISMO, CUANDO NO REBASEN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

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

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

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

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

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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

CUARTA. - VIGENCIA.

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

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

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

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

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

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

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

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

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

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

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

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

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

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

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA. –RECLAMACIÓN

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

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

ANEXO 5 (CINCO)
ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

Fecha: 01 de septiembre 2026

Anexo Técnico

Para la contratación del Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026.

Glosario

Para efectos de este anexo técnico, se entenderá por:

APAP	Presión positiva en la vía aérea autoajustable
APNEA	Cese completo de la señal respiratoria
BPAP	Equipo para presión positiva continua en la vía aérea con dos niveles de presión.
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CPAP	Equipo para presión positiva continua en la vía aérea.
Dispositivo médico	Producto, instrumento, aparato, máquina o programa informático que se usa para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación de enfermedades, dolencias y cuidados paliativos, o para detectar, medir, restaurar, corregir o modificar la anatomía o función del organismo.
Equipo médico	Los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.
Hipoapnea	Trastorno del sueño debido a episodios repetidos del cierre o colapso total o parcial de la vía respiratoria superior cuando la persona duerme.
IMSS / Instituto	Instituto Mexicano del Seguro Social.
Ley	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
Método POST	El método POST transmite datos de una página PHP a otra. A diferencia del método GET, estos datos no están visibles en la URL. De ahí que este método sea el más utilizado
Neumotacógrafo	Instrumento que puede medir el flujo respiratorio.
ppm:	Partes por millón, unidad de medida que se refiere a los mg (miligramos) que hay en un kg de solución.
Reglamento	Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
SAOS	Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño.



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Vida útil	Lapso del tiempo dentro del cual un dispositivo médico conserva sus propiedades de calidad y de funcionalidad
Webservice	Interfaz mediante la que dos máquinas (o aplicaciones) se comunican entre sí.

a) Descripción amplia y detallada de los servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso, equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida. Los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCoP que le corresponda.

1. Descripción amplia y detallada del servicio

El Instituto Mexicano del Seguro Social, requiere la contratación del "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026" la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026, con el objetivo de proporcionar una asistencia médica de calidad a los derechohabientes y usuarios durante la vigencia del contrato.

CLAVE CUCOP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
33900012	Servicios Integrales	Día/Paciente

Para la ejecución del "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026" la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026, el proveedor deberá contar con la capacidad necesaria para el servicio solicitado, a fin de garantizar que los equipos ofertados sean proporcionados a entera satisfacción del Instituto, para el uso específico, destinados a la atención médica, tratamiento de pacientes; con la calidad, oportunidad, eficacia, seguridad y eficiencia requerida de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en el presente anexo técnico.

El inicio del "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026" la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

Características y Especificaciones Técnicas de los equipos

La contratación consistirá en la entrega de un equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros Trastornos del Sueño requeridos por el Instituto, en los domicilios de los derechohabientes que indiquen en las Unidades Médicas.
El Proveedor deberá instalar, y dejar operando de manera correcta el equipo descrito en el presente anexo técnico de acuerdo con las Indicaciones médicas para los aditamentos como Mascarillas o Interface de acuerdo a la indicación médica, Mascarilla Nasal o mascarilla Nasobucal y/o Catéter nasal usado para suministrar O_2 ,para aquellos pacientes que lo requieran)Misma que el médico deberá de especificar y enterar al proveedor al dar de alta del tipo y talla acorde al paciente, para la prescripción de Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP) y Presión Positiva Bi-nivelada en la Vía Aérea (BPAP).

El Instituto podrá prestar el "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026" la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026, en los domicilios de los derechohabientes que indiquen las Unidades Médicas, a través de la unidad médica que cuente con los médicos autorizados por el Instituto; así mismo, las unidades de seguimiento de cada OOAD.

Para el debido ejercicio de la prescripción de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto, en cada uno de los 34 OOAD de la República en los plazos descritos en el párrafo 1 del inciso b) inserto en los Términos y Condiciones del servicio, estos deberán apegarse a lo estipulado en los **"Lineamientos para el uso de oxígeno domiciliario y la terapéutica de presión positiva en la vía aérea en el Instituto Mexicano del Seguro Social" (31 de julio 2025)** indicados por el área médica.

El Proveedor, capacitará al paciente para la extracción y colocación de la memoria de almacenamiento del equipo, misma que el paciente deberá entregar al médico responsable del tratamiento con oportunidad antes de cada consulta, para que se analicen los datos del apego a la prescripción médica del tratamiento y quede registrado en el expediente clínico cada mes, lo anterior para el seguimiento del paciente.

El paciente al regresar de la consulta ingresara la tarjeta en el equipo para que continúe la monitorización.

En el supuesto de que el paciente utilice cualquiera de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros trastornos del sueño por debajo del **70%** de apego a la prescripción médica, *se deberá dejar de prescribir* esta terapéutica y hacer una nueva revalorización del estado general del paciente y sugerir otras estrategias como: control de obesidad, reducción de peso, dieta, u otras; para la mejoría del paciente.

Los equipos deberán cumplir con las siguientes características, y especificaciones técnicas y consumibles que a continuación se señalan:

- Circuito para el flujo continuo.
- Generador de presión positiva automático (APAP) que incluya la tarjeta SD para registro de datos.



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



- Mascarillas o Interface de acuerdo a la indicación médica, Mascarilla Nasal o mascarilla Nasobucal. Misma que el médico deberá de especificar y enterar al proveedor al dar de alta del tipo y talla acorde al paciente.
- Conector para oxígeno (para aquellos pacientes que lo requieran).
- Humidificador térmico.
- Catéter nasal usado para suministrar O_2 (para aquellos pacientes que lo requieran).
- En caso de alergia al material o lesiones dérmicas ocasionadas por el tipo de mascarilla, se deberá valorar el cambio por otra alternativa diferente a las mencionadas.

2. Especificaciones Técnicas de los equipos.

I) Equipo CPAP-Auto con Tarjeta de almacenamiento de datos:

El Proveedor deberá instalar en el domicilio del paciente un equipo CPAP-Auto generador de flujo con capacidad para crear una presión positiva en las vías aéreas que debe ser mantenida a pesar de las fugas admisibles en el circuito del paciente, mismo que proporcionará la terapia para la eliminación o disminución de los eventos respiratorios, el cual deberá contar con los siguientes requisitos:

- Regulador de presión por mando, ajustable a intervalos de 0.5 cm de H_2O.
- Sistema de compensación de fugas
- Fluctuación dinámica de la presión menor de 1 cm de H_2O
- Rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 45 minutos, modificable de 5 en 5 minutos (función de retardo programable).
- Tamaño del dispositivo adecuado para permitir el transporte, con un peso menor o igual a 4 Kg y de fácil manejo.
- Mecanismos necesarios para la aplicación de tratamientos suplementarios (como por ejemplo oxígeno)
- Software de lectura de datos, mismo que deberá ser proporcionado al Instituto sin costo alguno y deberá permitir identificar lo siguiente: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, Índice de Apnea - Hipopnea (IAH), flujo y presiones.
- Tarjeta de almacenamiento que grabará la información del tratamiento con capacidad de memoria para registrar por lo menos 9 meses de uso continuo, indicando los siguientes parámetros:
- Día/Hora
- Tiempo de Uso
- Patrón de uso
- Índice de Apnea
- Ronquidos
- Detección de apneas centrales
- Detección y eliminación de eventos obstructivos
- Fugas



II) Equipo BPAP-Auto, con tarjeta de almacenamiento de datos.

La presión positiva en la vía aérea bi-nivelada (BPAP) se sugiere para los siguientes casos:

- ✓ Pacientes que no han alcanzado los objetivos de tratamiento con CPAP.
- ✓ Pacientes que no toleran presión mayor a 15 cm H20 con la modalidad de presión positiva de la vía aérea continúa automática (APAP). (CPAP).
- ✓ Enfermedades neuromusculares con hipoventilación.
- ✓ Síndrome de obesidad con hipoventilación.



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

- ✓ Síndrome de sobreposición de SAOS con EPOC e hipercapnia.
- ✓ Apneas complejas.
- ✓ Pacientes con hipoventilación alveolar crónica secundaria a restricción de la caja torácica.

El Proveedor deberá instalar en el domicilio del paciente un equipo CPAP o BPAP auto mediante presión positiva con capacidad para generar dos niveles de presurización de la vía aérea (uno más alto durante la inspiración y otro más bajo durante la espiración).

El sistema constará del equipamiento necesario para generar un flujo que mantenga una presión positiva prefijada en la vía aérea, entre niveles ajustados de presión positiva inspiratoria (IPAP) y presión positiva respiratoria (EPAP) aún con las pérdidas admisibles del circuito del paciente, mismo que proporcionará la terapia para la eliminación o disminución de los eventos respiratorios, el cual deberá contar con los siguientes requisitos:

- Regulador de presión por mando ajustable de 1 en 1 cm de H_2O hasta 20 cm H_2O (hasta 40 cm H_2O.
- Fluctuación máxima de presión menor o igual a 0,5 cm H_20.
- Disponibilidad de rampa inicial de tiempo en el generador de flujo, es decir, función de retardo programable (BPAP que permita conseguir la presión prefijada de forma paulatina en un tiempo inicial prefijado).
- Rampa de inicio de presión de entre al menos 0 y 45 minutos, modificable de 5 en 5 minutos.
- Peso no superior a 4 Kg
- Puerto de oxígeno en caso de requerir oxígeno suplementario*.
- Software de lectura de datos, mismo que deberá ser proporcionado al Instituto sin costo alguno y deberá permitir identificar lo siguiente: datos sobre la cumplimentación (horas y patrones de uso), fugas, Índice de Apnea - Hipopnea (IAH), flujo y presiones.
- Tarjeta de almacenamiento que grabará la información del tratamiento con capacidad de memoria para registrar por lo menos 9 meses de uso continuo, indicando los siguientes parámetros:
- Día/Hora
- Tiempo de Uso
- Patrón de uso
- Índice de Apnea
- Ronquidos
- Detección de apneas centrales
- Detección y eliminación de eventos obstructivos
- Fugas

**** En caso de requerir oxígeno suplementario***

GAS MEDICINAL	CARACTERÍSTICA
Oxígeno (O_2)	Pureza mínima requerida 99.5 % (v/v) de O_2, ≤300 ppm (v/v) CO_2, ≤5.0 ppm (v/v) CO, ≤100 ppm (v/v) H_2O, 0% de sustancias oxidantes, 0% de halógenos FEUM

2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Aunado a lo anterior, el proveedor deberá garantizar la seguridad del manejo y la movilidad del equipo en el domicilio del paciente.

El proveedor deberá realizar la dotación de los accesorios desechables, dentro del periodo de 15 días naturales, *de acuerdo con la vida útil de los materiales a partir de la entrega de los accesorios desechables al paciente, o antes, cuando el paciente* solicite su sustitución por algún defecto o mal estado, las veces que sea necesario, sin costo adicional alguno para el Instituto, paciente o familiar del derechohabiente, así mismo el paciente deberá entregar los **accesorios desechables** que se van a sustituir por el proveedor, sin que esto, sea condicionante del servicio por parte del proveedor; sin costo adicional alguno para el Instituto, ni para el paciente, de conformidad con las características técnicas establecidas en el presente Anexo Técnico y los Términos y Condiciones.

El proveedor, deberá capacitar al derechohabiente, familiar o persona que lo asista en su domicilio, con la finalidad de garantizar la seguridad del manejo y movilidad del equipo en el domicilio del paciente (requisito indispensable para la operación del equipo requerido por el Instituto); deberá entregar un instructivo para el uso y manejo de los equipos y complementos, mismo que deberá publicar en un portal web para que además los pacientes tengan acceso a la dirección electrónica que también le proporcionara.

3. Mantenimiento a los equipos CPAP/BPAP

El proveedor realizará el mantenimiento preventivo y en su caso el mantenimiento correctivo con el propósito de mantener en óptimas condiciones de operación los equipos CPAP/BPAP, de conformidad con los términos de referencia del manual del fabricante, para prevenir fallas en su funcionamiento; garantizando la continuidad del servicio.

El proveedor realizará el mantenimiento correctivo el cual consiste en atender todos los reportes, por encontrarse descompuesto o presentar fallas en el equipo, el proveedor efectuará la **reparación o sustitución** en caso de ser necesario, sin costo alguno para el Instituto ni para el derechohabiente, otorgando un equipo de remplazo al derechohabiente en el domicilio.

4. El Proveedor **habilitará un Webservice** que permitan la comunicación en línea con el sistema Institucional denominado (OXIDOM) de las recetas médicas y suministros solicitados (Registro de pacientes nuevos, altas, bajas, modificaciones de recetas, visitas a pacientes), de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el Apéndice 2 "Webservice" del presente documento.

El Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% a más tardar a los **15 días hábiles posteriores a la notificación de fallo.**

5. Unidad de Medida

La unidad de medida para la contratación del servicio del equipo CPAP/BPAP para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes será **Día/Paciente.**

6. Clave CUCOP

CLAVE CUCOP	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
33900012	Servicios Integrales	Día/Paciente

2026 Dra. Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación, el responsable de llevarlas a cabo, el tiempo requerido para su realización, la unidad de medida con la cual se determinará y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable. Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme a la LIC, a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la CCILE deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria del procedimiento de contratación.

No aplica.

c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique las especificaciones técnicas de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la salud expedido por el Consejo de Salubridad General, el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No aplica.

d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de ésta.

No aplica.

e) Normas Oficiales Mexicanas, Estándar (antes mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulten aplicables a los servicios requeridos, conforme a la Ley de Infraestructura de la Calidad y, con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.

Para acreditar el cumplimiento de cada una de las Normas, el proveedor deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante legal, donde manifieste que su **representada cumplirá con toda la norm[illegible]dad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación.**



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



del servicio. Para aquellos casos en donde los pacientes requieran **oxígeno medicinal suplementario.** De conformidad con lo establecido en el artículo 140 de la Ley de Infraestructura de la Calidad, que a la letra dice:

"Los sujetos obligados bajo las Normas Oficiales Mexicanas y los Estándares que sean obligatorios en términos de esta Ley, en todo momento, deberán cumplir con lo ahí previsto y serán los únicos responsables por su incumplimiento..."

Entre las cuales se encuentran de manera enunciativa más no limitativa las siguientes normas:

NORMAS OFICIALES	DESCRIPCIÓN
NOM-003-SCT/2008	Características de las etiquetas de envases y embalajes, destinadas al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-004-SCT/2008	Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-005-SCT/2008	Información de emergencia para el transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos.
NOM-137-SSA1-2008	Etiquetado de dispositivos médicos.
NOM-241-SSA1-2021	Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos
NOM-005-STPS-1998	Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
NOM-007- SCT2/2022	Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para graneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas.
NOM-059-SSA1-2015	Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
NOM-072-SSA1-2012	Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
NOM-004-SSA3-2012	Del expediente clínico.

También deberá observar el cumplimiento de los siguientes Estándares (antes mexicana)

Estándares	DESCRIPCIÓN
NMX-H-156-NORMEX-2019	Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba.
NMX-K-361-NORMEX-2017	Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases - Especificaciones y requisitos del producto envasado - Métodos de prueba, análisis de laboratorio y criterios de aceptación.
NMX-K-389-NORMEX-2005	Métodos de ensayo (prueba) para la determinación del contenido de humedad (H_2O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.
NMX-K-390-NORMEX-2005	Método de ensayo (prueba) para la determinación de hidrocarburos (como metano) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.
NMX-H-9809-1-	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

Estándares	DESCRIPCIÓN
NORMEX-2014	soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 L hasta 150 L.
NMX-K-663-NORMEX-2017	Código de colores para envases que contengan gases medicinales comprimidos y licuados.
NMX-H-9809-2-NORMEX-2016	Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados, especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura templado y revenido, rellenables con gas con resistencia a la tracción igual o superior a los 1 100 MPa."Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa".

En caso de que, durante la vigencia de la contratación, las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares o las disposiciones legales aplicables, sean abrogadas o se actualicen, el proveedor deberá cumplir incondicionalmente con las Disposiciones, Normas o Estándares vigentes.

f) El Anexo Técnico no deberá contener información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación o al tipo de procedimiento de contratación.
El anexo técnico, no contiene información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación o al tipo de procedimiento de contratación.

Revisó

Lic. Teresa Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Dr. Salvador Gómez García
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Área Requirente

Elaboró
Área Técnica

L.C. Laura Luz Osorio Benítez
Jefa de la Oficina de Servicios Complementarios



2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios



RELACIÓN DE APÉNDICES

No. APÉNDICES	DESCRIPCIÓN
1	Cantidades referenciales
2	Webservice



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

Apéndice 1

"Cantidades referenciales"

Los datos del presente apéndice son ***únicamente referenciales*** para que los interesados conozcan el alcance aproximado del presente *servicio*, los datos aquí presentados son proyectados a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026, por lo cual estos podrán ser utilizado por los licitantes única y exclusivamente para que realice su proyección y no obliga al Instituto a contratar sobre dicha información, toda vez que el fallo se realizará a quien cumpla técnicamente y por el Monto con que se cuente en la Suficiencia presupuestal.

Partida	OOAD	Días/Paciente La vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026	
		Mínimo	Máximo
1	Edo. México Poniente	116,501	233,002
	Total	**116,501**	**233,002**

El monto máximo del contrato será el que se cuente en la suficiencia presupuestal y el mínimo el 50% del monto correspondiente al máximo.

Los precios se mantendrán fijos durante la vigencia del contrato.



2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

Apéndice 2

Webservice

El proveedor habilitará los medios informáticos y protocolos de comunicación necesarios para que el Webservice pueda establecer comunicación en línea con el sistema del Instituto de los suministros solicitados (Registro de pacientes nuevos, Altas, Bajas, Modificaciones de recetas, visitas a pacientes), el Webservice deberá estar funcionando *12 horas al día* (*08:00 a 20:00*), los *7 días de la semana*, dentro de la vigencia del contrato.

El proveedor dispone de 30 días hábiles posteriores a la notificación de fallo para tener funcionando el Webservice con todos los métodos probados.

El proveedor deberá enviar la *bitácora de visitas a pacientes* en los horarios que se le solicite en el formato ya especificado. El Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% a más tardar a los 30 días hábiles posteriores a la notificación de fallo. En caso de que el proveedor sea el mismo que presto el servicio del suministro en el ejercicio anterior, dicho Webservice deberá estar habilitado y funcionando al 100% al día hábil siguiente posterior a la notificación del fallo.

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACIÓN)
METODO	ALFANUM	30	SI	NUEVO PACIENTE (DATO FIJO PARA ESTA PETICIÓN)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
NSS	ALFANUM	10	SI	8982570300 (NSS DEL PACIENTE)
AGREGADO_AFIL	ALFANUM	8	SI	1219575 (AGREGADO DE AFILIACION DEL PACIENTE)
AGREGADO_MEDICO	ALFANUM	8	SI	1F19570R (AGREGADO MEDICO DEL PACIENTE)
UNIDAD	NUM	3	SI	178 (NUMERO DE UNIDAD DE ADSCRIPCION DEL PACIENTE)
CONSULTORIO	ALFANUM	2	SI	2 (NUMERO DE CONSULTORIO)
TURNO	ALFANUM	1	SI	M (TURNO DEL CONSULTORIO, VALORES:"M","V")
APELLIDOS	ALFANUM	75	SI	CASAS AGUILAR (APELLIDO PARETNO Y APELLIDO PATERNO DEL PACIENTE)
NOMBRE	ALFANUM	75	SI	MARIA DEL CARMEN (NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE)

2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACIÓN)
FECHA_NACIMIENTO	FECHA	10	SI	01/05/1957 (FECHA DE NACIMIENTO EN FORMATO DD/MM/AAAA)
ESTADO_CIVIL	ALFANUM	30	NO	VIUDO/A (ESPADO CIVIL DEL PACIENTE)
OCUPACION	ALFANUM	30	NO	AMA DE CASA (OCUPACION DEL PACIENTE)
ESTATURA	ALFANUM	8	SI	1.6 (ESTATURA DEL PACIENTE, EN METROS)
PESO	ALFANUM	8	SI	64 (PESO DEL PACIENTE, EN KILOS)
CALLE	ALFANUM	75	SI	V. COTOPACXI (CALLE DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
NUMERO	ALFANUM	5	SI	1791 (NUMERO EXTERIOR DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
INTERIOR	ALFANUM	6	NO	A (NUMERO INTERIOR DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CRUCE1	ALFANUM	75	SI	COFRE DE PEROTE (CALLE CRUCE 1 DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CRUCE2	ALFANUM	75	SI	JORULLO (CALLE CRUCE 2 DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
COLONIA	ALFANUM	75	SI	EL COLLI URBANO (COLONIA DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
CODIGO_POSTAL	ALFANUM	5	SI	45076 (CODIGO POSTAL DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
REFERENCIA_DOMICILIO	ALFANUM	75	NO	DOMICILIO EN ACCEDER: PLAYA BLANCA PTE NO 1331 INT 7 (REFERENCIA DEL DOMICILIO DEL PACIENTE)
TELEFONO	ALFANUM	8	NO	36206780 (TELEFONO DE CASA DEL PACIENTE)
CELULAR	ALFANUM	20	NO	3338251412 (TELEFONO CELULAR DEL PACIENTE)
CORREOE	ALFANUM	75	NO	maria.aguilar@gmail.com (CORREO ELECTRONICO DEL PACIENTE)
EQUIPO	ALFANUM	75	SI	TANQUE DE OXIGENO Y/O TANQUE DE OXIGENO
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	NO	(NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)

2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS WEBSERVICE SON LAS SIGUIENTES:

MÉTODOS REQUERIDOS

1. **REGISTRO PACIENTE NUEVO (paciente)**

- **OBJETIVO:**

Notificar en línea al proveedor de oxígeno el alta del paciente para que se registre en su sistema y se genere como respuesta el número de paciente asignado, número de orden y observaciones.

- **Datos que se enviaran con método POST:**
  - Demo de Url habilitada por el proveedor:

https://direccion_prov_oxigeno/ wsoxigeno.asp

- Respuesta generada por el WEBSERVICE:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	1 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	SI	P00001 (NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)
OBSERVACIONES	ALFANUM	200	NO	SE ENTREGARA EL SERVICIO EN 2 HORAS (OBSERVACIONES QUE EL PROVEEDOR EMITA RESPECTO AL SERVICIO SOLICITADO)

Ejemplo del Formato Xml de la Respuesta Del Webservice:

FORMATO XML
<?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?> <RESPUESTA> <RECEPCIONISTA>RESPUESTA AUTOMATICA</RECEPCIONISTA> <ORDEN>1</ORDEN> <NUM_PACIENTE>P00001</NUM_PACIENTE> < OBSERVACIONES > SE ENTREGARA EL SERVICIO EN 2 HORAS </OBSERVACIONES> </RESPUESTA>

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

2. **ALTAS, BAJAS, MODIFICACIONES DE RECETA (recetas):**

- **OBJETIVO:**

Informar al proveedor de oxígeno los formatos electrónicos de expedición de nuevas (recetas), las modificaciones y las cancelaciones que se hayan acumulado entre los periodos de envío.

DATOS QUE SE ENVIARAN CON METODO POST

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
METODO	ALFANUM	30	SI	RECETAS (DATO FIJO PARA ESTA PETICION)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
TIPO_MOVTO	NUM	1	SI	1=NUEVA RECETA 2=MODIFICACIÓN DE RECETA 3=CANCELACIÓN DE RECETA)
FOLIO	ALFANUM	20	SI	14U0296133 (FOLIO DE LA RECETA IMSS)
NSS	ALFANUM	10	SI	7497720162 (NSS DEL PACIENTE)
AGREGADO_AFIL	ALFANUM	8	SI	12219358 (AGREGADO DE AFILIACION DEL PACIENTE)
AGREGADO_MEDICO	ALFANUM	8	SI	01F1935OR (AGREGADO MEDICO DEL PACIENTE)
UNIDAD	NUM	3	SI	170 (NUMERO DE UNIDAD DE ADSCRIPCION DEL PACIENTE)
MEDICO_MATRICULA	NUM	10	SI	99191354 (MATRICULA IMSS DEL MEDICO QUE EMPIDIO LA RECETA)
MEDICO	ALFANUM	75	SI	FANNY CLAUDETTE TEJEDA CHAVEZ (NOMBRE DEL MEDICO QUE EMPIDIO LA RECETA)
DIAGNOSTICO	ALFANUM	7	SI	J448 (CODIGO CIE10 DEL

2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
				DIAGNOSTICO DEL PACIENTE)
DIAGNOSTICO_DESCRIP	ALFANUM	150	SI	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS (EPOC)* (DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE)
FECHA_EXPEDICION	FECHA	10	SI	21/07/2009 (FECHA DE EXPEDICION DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
FECHA_INICIO	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE INICIO DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
FECHA_FIN	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE EXPEDICION DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
FLUJO	NUM	2	SI	5 (FLUJO DE OXÍGENO QUE PRESCRIBE EL MEDICO EXPRESADO EN LITROS)
PERIODO	NUM	2	SI	12 (PERÍODO DE TIEMPO QUE PRESCRIBE EL MEDICO EXPRESADO EN HORAS)
FECHA_MODIFICACION	FECHA	10	SI	(FECHA DE MODIFICACION DE LA RECETA EN FORMATO DD/MM/AAAA)
NUEVA_FECHA_FIN	FECHA	10	SI	31/08/2009 (FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA RECETA PARA REFERIR LOS DIAS EFECTIVOS DE PAGO AL PROVEEDOR. EN FORMATO DD/MM/AAAA)
MOTIVO	ALFANUM	50	NO	HOSPITALIZACIÓN (MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE LA RECETA)
QUITAR_ULTIMO_DIA	NUM	1	SI	0=NO QUITAR ULTIMO DIA, 1=QUITAR ULTIMO DIA
NUM_PACIENTE	ALFANUM	25	NO	(NUMERO DE PACIENTE OTORGADO POR EL PROVEEDOR COMO IDENTIFICADOR UNICO)

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Demo de URL habilitada por el proveedor:

https://direccion_prov_oxigeno/wsoxigeno.asp

Respuesta Generada por el Webservice:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	155 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)

EJEMPLO DEL FORMATO XML DE LA RESPUESTA DEL WEBSERVICE:

FORMATO XML
<?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?> <RESPUESTA> <ORDEN>1</ORDEN> </RESPUESTA>

3.- VISITAS DEL PROVEEDOR AL PACIENTE, PARA ABASTECER OXIGENO EN AQUELLOS CASOS DONDE EL MEDICO RESPONSABLE PRESCRIBIO MEDIANTE RECETA MEDICA INSTITUCIONAL AL PACIENTE (visitas):

- **OBJETIVO:**

Notificar en línea al Instituto cada una de las visitas que el proveedor de oxígeno domiciliario realiza al paciente para entregarle carga o recarga del servicio de oxígeno. El proveedor deberá leer y/o capturar los datos necesarios para completar el envío al cierre del periodo solicitado el proveedor habilitará un Webservice para que el Instituto reciba la **información de visitas** y se **genere como respuesta un número de orden para cada enlace recibido.**

DATOS QUE SE RECIBIRAN CON METODO POST:

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
METODO	ALFANUM	30	SI	VISITAS (DATO FIJO PARA ESTA PETICION)



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
DELEG	NUM	2	SI	14 (NUMERO DE DELEGACIÓN)
ORDEN	NUM	10	SI	7845 (IDENTIFICADOR ÚNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)
FOLIO_RECETA	ALFANUM	20	NO	14-001-2014-000704 (FOLIO DE LA RECETA)
FECHA_VISITA	FECHA	10	SI	22/07/2014 (FECHA DE VISITA AL PACIENTE EN FORMATO DD/MM/AAAA)
HORA_VISITA	HORA	8	SI	13:30:00 (HORA DE VISITA EN FORMATO HH:MM:SS)
CREDENCIAL_PROMADYP	ALFANUM	800	NO	(INFORMACIÓN DEL CODIGO DE BARRAS BIDIMENCIONAL DE LA CREDENCIAL PROMADYP DEL PACIENTE)
OBSERVACIONES	ALFANUM	250	NO	TODO NORMAL (OBSERVACIONES QUE EL PROVEEDOR DESEE NOTIFICAR PARA REFERENCIA DEL SERVICIO)
FOLIO_ENCRIPTADO	ALFANUM	20	NO	07055CWJA132431CYLAU (INFORMACION DEL CÓDIGO DE BARRAS ADICIONAL DE LA RECETA DEL PACIENTE QUE SE RELACIONA CON EL FOLIO DE LA RECETA)
NOMBRE_RECIBE	ALFANUM	60	SI	JUAN RODRIGUEZ JIMENEZ (NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EL SERVICIO EN EL DOMICILIO)

DEMO DE URL HABILITADA POR EL IMSS:

https://direccion_imss_oxigeno/wsoxigeno_imss.asp

RESPUESTA GENERADA POR EL WEBSERVICE

NOMBRE CAMPO	TIPO DATO	LONGITUD	OBLIGATORIO	EJEMPLO (EXPLICACION)
ORDEN	ALFANUM	10	SI	205 (IDENTIFICADOR UNICO PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO)

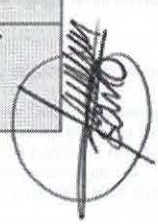


"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".



EJEMPLO DEL FORMATO XML DE LA RESPUESTA DEL WEBSERVICE:

FORMATO XML
<?xml versión="1.0" encoding="utf-8"?> <RESPUESTA> <ORDEN>1</ORDEN> </RESPUESTA>





"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

Fecha: 01 de septiembre de 2026

Términos y Condiciones

Términos y Condiciones para la contratación del Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026.

Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal

La vigencia del contrato para el "Servicio del Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026" la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en los artículos 67 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 129 de su Reglamento.

El contrato para celebrar será abierto ante la imposibilidad de determinar las cantidades exactas que se requieren, para ello se establece la cantidad mínima y máxima, de acuerdo con las necesidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente, la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026; de acuerdo con lo establecido en los artículos 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 130 de su Reglamento.

El contrato será adjudicado por monto, el monto máximo del contrato será con el que se cuente en la suficiencia presupuestal total para el periodo del ejercicio fiscal, para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente; siendo el mínimo el 50 por ciento del monto

correspondiente al máximo, para ello se establece de forma *referencial y solo para efectos de cotización* por cada una de las partidas, la cantidad mínima y máxima, la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026. (Apéndice 1) "Cantidades Referenciales", de acuerdo con las necesidades del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente.

El Instituto podrá **otorgar** el "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026" la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026, a través de la unidad médica que cuente con los médicos autorizados; así mismo, las unidades de seguimiento de cada OOAD.



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

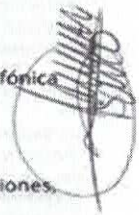
Se formalizará un solo contrato incluyendo la partida única que haya resultado adjudicada.

b. Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.

El inicio del "Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente para el cierre del Ejercicio Fiscal 2026" la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026; según corresponda, por lo que las obligaciones derivadas de éste serán exigibles al **PROVEEDOR**, de conformidad con el **"Apéndice 1" (Cantidades Referenciales).**

La contratación del **Equipo CPAP/BPAP** para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño en el domicilio de los derechohabientes se llevará a cabo considerando las características técnicas que se requieren objeto de la contratación, de conformidad a lo establecido en el Anexo Técnico y apéndices que lo conforman.
Para la debida prescripción de los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño y otros trastornos del sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto" la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2026, deberá apegarse a lo estipulado en los **"Lineamiento para el uso de oxígeno domiciliario y la terapéutica de presión positiva en la vía aérea en el Instituto Mexicano del Seguro Social" (31 de julio 2025)** indicados por el área médica.

Programa de entregas



Para atender el requerimiento de los equipos CPAP/BPAP, el **PROVEEDOR** deberá contar con una línea telefónica que opere las 24 horas durante la vigencia del contrato, de acuerdo con lo siguiente:

- **Pacientes nuevos**: Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud.
- **Canjes de equipo**: Dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud.
- **El Proveedor** deberá entregar al paciente, familiar o quien lo asista en su domicilio, las indicaciones, instructivos, información ilustrada de seguridad, sobre el manejo del equipo CPAP/BPAP.

En caso de que el sistema informático Oxidom este fuera de operación y con ello impida generar recetas, el médico tratante debe entregar receta manual y posteriormente cuando se restablezca el sistema, esta debe ser ingresada.

En caso de que no se encuentre el paciente, familiar o a quien lo asista en su domicilio y/o el domicilio sea incorrecto, el proveedor deberá notificar al Administrador del Contrato las circunstancias por las cuales no fue entregado el equipo CPAP/BPAP en tiempo y forma, para lo cual deberá documentar la falta de entrega y hacerlas llegar por correo electrónico al Administrador del Contrato, a efecto de evitar alguna penalización.



"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Cuando el proveedor asista al domicilio marcado para la entrega del equipo al domicilio del paciente derechohabiente y *no se encuentre nadie* en el domicilio y/o sea incorrecto, el proveedor deberá recabar alguna *evidencia* la cual de manera *enunciativa y no limitativa* pudiese ser *video o fotografía, webservice, aplicación, GPS del teléfono móvil, o vehicular* con la cual se asienta su dicho del impedimento para su entrega en tiempo y forma, la cual deberá de acompañar la notificación al administrador del contrato.

En el caso, que al derechohabiente se le diagnostique algún padecimiento que requiera Oxígeno medicinal suplementario, el proveedor deberá suministrarlo a través de un cilindro, y como respaldo otro cilindro o un concentrador, con las especificaciones de calidad inmersas en el Anexo Técnico, lo anterior, sin costo adicional para el Instituto o para el Derechohabiente dentro de las 24 horas siguientes a su solicitud.

En caso de que los Licitantes cuenten con aplicaciones digitales (APP), para realizar la solicitud del equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño, podrá hacer uso de ellas, *respetando los plazos establecidos en las viñetas antes especificadas, así como la comprobación de entrega.*

Será responsabilidad del proveedor la *entrega del equipo, suministros y capacitación* en los domicilios de los pacientes que requieren los equipos CPAP/BPAP para el tratamiento por lo que; cualquier incidente derivado del servicio, será atendida por el proveedor en el momento que suceda.

Será responsabilidad del **PROVEEDOR** la realización de maniobras de **carga y descarga** en el lugar de **entrega** de los equipos CPAP/BPAP y/o el oxígeno medicinal suplementario, por lo que cualquier incidente derivado de esta acción, será atendida por el proveedor en el momento que suceda.

La transportación de los equipos, así como en su caso del suministro de oxígeno supletorio al y desde el domicilio del derechohabiente, se hará bajo la responsabilidad exclusiva del **PROVEEDOR**, quedando liberado el Instituto de cualquier responsabilidad que pudiera generarse por acción u omisión que pueden causar el incumplimiento de disposiciones viales, jurídicas y otras.

c. Criterio de evaluación de proposiciones.

La evaluación de las proposiciones se realizará utilizando el criterio de evaluación **binario**, debido a que no se requiere vincular las condiciones que deberán cumplir los proveedores con las características y especificaciones del servicio a contratar debido a que éstos se encuentran estandarizados en el mercado, por lo que el factor preponderante que se considerará para la adjudicación del contrato será el precio más bajo por partida, siempre y cuando el precio resulte conveniente. De conformidad con lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo establecido en el artículo 99 de su Reglamento, en relación con lo previsto en el numeral 4.25 inciso d) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

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

Los certificados, dictámenes de verificación, e informes de resultados solicitados; servirán como evidencia de cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas y, en su caso, los Estándares u otras disposiciones legales que resguardan los requerimientos técnicos para la prestación del servicio objeto de la contratación, por lo que será indispensable que se encuentren vigentes en el momento de su presentación en la propuesta técnica y durante la vigencia del contrato. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66, fracción XVIII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo previsto en los artículos 54 y 83 fracción VI, inciso c) de su Reglamento.

El proveedor se obligará a mantener vigentes las licencias, permisos, prorrogas, registros, certificados o autorizaciones requeridos para la prestación del servicio, durante la vigencia de la contratación, o en su defecto, deberá presentar la prórroga correspondiente.

El Licitante participante deberá presentar las licencias, autorizaciones, permisos, en el orden en que se solicitan, debidamente foliados, legibles y especificando la partida en la que participa, así mismo de ser posible deberá subrayar, con un color distintivo, las vigencias y números de identificación de cada documento, sin sobrecargar el texto.

El incumplimiento en la entrega de los documentos que se relacionan a continuación, así como la presentación de documentos alterados, tachados y/o enmendados en las proposiciones, tendrá como resultado una propuesta técnica no solvente

- **El Licitante participante deberá presentar en su Propuesta Técnica, los documentos que se enuncian a continuación:**

1. **REGISTRO SANITARIO VIGENTE** expedido por Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). El cual deberá venir debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto para dispositivos médicos (**Dispositivo de Presión de Aire Positiva**) o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga.

2. **REGISTRO SANITARIO VIGENTE**, emitido por la COFEPRIS a nombre del Licitante, debidamente identificado, subrayado con color distintivo, el número de registro y vigencia del Registro Sanitario, o en su defecto deberá anexar la solicitud de prórroga sin sobrecargar el texto del siguiente gas como medicamento alopático:

- Oxígeno medicinal (O_2)

3. Con la finalidad de corroborar que su personal se encuentra capacitado deberá presentar el **DICTAMEN DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE NOM-005-STPS-1998** "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas", emitido por una Unidad Verificadora Acreditada ante la EMA a nombre del Licitante. El cual deberá encontrase debidamente identificado y subrayado con color distintivo, la vigencia del Dictamen, pero sin sobrecargar el texto.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

4. **Oficio del registro de dictamen de verificación de cumplimiento de la NOM-005-STPS-1998** emitido por la secretaria de Trabajo y Previsión Social a nombre del Licitante. El cual deberá encontrarse identificado y subrayado con color distintivo, el número de oficio y la vigencia del REGISTRO, pero sin sobrecargar el texto.

e. Documentación técnica necesaria como pueden ser folletos, catálogos, fotografías, manuales, entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas.

5. Escrito libre en papel membretado, firmado por el Representante legal, donde manifieste que su representada cumplirá con toda la normatividad vigente, así como aquellas normas que sean modificadas o expedidas durante la prestación del servicio, en el caso de los pacientes que estos requieran oxígeno medicinal suplementario, entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa las siguientes normas:

- ✓ **NOM-003-SCT/2008**, "Características de las etiquetas de envase y embalajes, destinadas al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ **NOM-004-SCT/2008**, "Sistemas de identificación de unidades destinadas al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ **NOM-005-SCT/2008**, "Información de emergencia para el transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos".
- ✓ **NOM-005-STPS-1998**, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas".
- ✓ **NOM-007-SCT-2/2022**, "Disposiciones relativas a la construcción, marcado UN y ensayo de embalajes/envases, recipientes intermedios para gráneles (RIG) y grandes embalajes/envases destinados al transporte de mercancías peligrosas"
- ✓ **NOM-137-SSA1-2008**, "Etiquetado de dispositivos médicos".
- ✓ **NOM-241-SSA1-2021**, "Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos".
- ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos"
- • Que indique que el LICITANTE está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal.
- • Que indique que el Licitante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las **plantas** que se proponen.
- ✓ **NOM-072-SSA1-2012**, "Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios".
- ✓ **NOM-004-SSA3-2012**, "Del expediente clínico".

Adicionalmente el Licitante deberá de acompañar en su propuesta técnica:

- ❖ **EL CERTIFICADO VIGENTE DE LA SIGUIENTE NORMA:**

- ✓ **NOM-059-SSA1-2015**, "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos"
- • Que indique que el LICITANTE está autorizado para realizar la línea de fabricación de oxígeno medicinal.
- • Que indique que el Licitante está autorizado para realizar la línea de fabricación y producción de gases medicinales. En el caso de esta norma deberá presentar certificado vigente de las **plantas** que se proponen.

6. El **Licitante**, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cumplirá con toda la normatividad vigente, y aquellas que se actualice durante el servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes a través de equipo CPAP/BPAP en el caso de que estos requieran oxígeno medicinal

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

suplementario, en apego a la Ley de Infraestructura de la Calidad (LIC), entre las cuales se encuentran de manera enunciativa mas no limitativa el cumplimiento de los siguientes Estándares (antes Mexicana).

✓ **NMX-H-156-NORMEX-2019** – Gases comprimidos- Recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos. -Requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-Especificaciones y métodos de prueba.

✓ **NMX-K-361-NORMEX-2017** Oxígeno Medicinal Para Consumo Humano (Gas A Alta Presión Y Líquido Criogénico) En Envases-Especificaciones Y Requisitos Del Producto Envasado, Métodos de Prueba Análisis de Laboratorio y Criterios de Aceptación.

✓ **NMX-K-389-NORMEX-2005** Métodos De Ensayo (Prueba) Para La Determinación Del Contenido De Humedad (H2o) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados.

✓ **NMX-K-390-NORMEX-2005** Método De Ensayo (Prueba) Para La Determinación De Hidrocarburos (Como Metano) En Gases Comprimidos, Criogénicos Y Licuados.

✓ **NMX-H-9809-1-NORMEX-2014** Cilindros para el transporte de gases comprimidos y licuados. Especificaciones para el diseño y construcción de cilindros de acero sin soldadura rellenables con gas, de una capacidad de 0.5 Litros hasta 150 Litros.

✓ **NMX-K-663-NORMEX-2017** Código de Colores Para Envases que Contengan Gases Medicinales Comprimidos y Licuados.

✓ **NMX-H-9809-2-NORMEX-2016** Cilindros para el Transporte de Gases Comprimidos Y Licuados Especificaciones Para El Diseño y Construcción de Cilindros de Acero sin Soldadura Templado y Revenido, Rellenables Con Gas Con Resistencia a la Tracción Igual o superior a los 1 100 MPa." Parte 2: Cilindros de acero templado y revenido sin soldadura para gases sujetos a presión con una resistencia a la tracción igual o superior a 1 100 MPa."

✓ En el caso de las normas antes referidas, el **LICITANTE** deberá entregar el Certificado e informe de ensayo vigente aplicable e indicada en cada norma.

Adicionalmente el Licitante deberá de acompañar en su propuesta técnica:

❖ **EL CERTIFICADO VIGENTE BAJO EL SIGUIENTE ORDEN:**

✓ **NMX-H-156-NORMEX-2019**, Gases comprimidos-recalificación de cilindros que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte especificaciones y métodos de prueba. **Adjuntar Certificado vigente de Gases comprimidos-recalificación de cilindros** que contengan gases comprimidos, licuados y disueltos-requisitos de seguridad para su uso, manejo, llenado y transporte-especificaciones y métodos de prueba.

✓ **NMX-K-361-NORMEX-2017**, Oxígeno medicinal para consumo humano (gas a alta presión y líquido criogénico) en envases-especificaciones y requisitos del producto envasado-métodos de prueba análisis de laboratorio y criterios de aceptación. **Adjuntar Certificado vigente de Oxígeno medicinal para consumo humano.**

ADJUNTAR INFORME DE ENSAYO POR UN LABORATORIO ACREDITADO ANTE LA EMA Y COPIA DEL ACREDITAMIENTO DE ESTE DE LA SIGUIENTE NORMA:

✓ **NMX-K-389-NORMEX-2005.** *Métodos de ensayo (prueba) paro la determinación del contenido de humedad (H2O) en gases comprimidos, criogénicos y licuados.* **Adjuntar Informe de Ensayo por un laboratorio acreditado ante la EMA y copia del acreditamiento del mismo.**

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

En caso de que las Normas Oficiales Mexicanas, los Estándares u otras disposiciones legales sean abrogadas, o se actualicen durante la prestación del servicio, el proveedor deberá cumplir con lo ahí previsto y debe presentar al Administrador del Contrato el escrito libre y/o el certificado de acreditación actualizado.

7. El **Licitante** deberá presentar *escrito libre* en papel membretado, firmado por su Representante Legal, donde manifieste lo siguiente:

✓ Que cuenta con vehículos propios o arrendados, para el servicio del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño en el domicilio de los derechohabientes del Instituto a contratar.

✓ En caso en el que los vehículos sean arrendados, deberá manifestar que se compromete a mantener vigente el contrato de arrendamiento de los vehículos, que utilizara durante el servicio.

✓ Que cada uno de los vehículos cuentan con una PÓLIZA DE SEGURO VIGENTE, que ampara los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro daño que se pueda ocasionar durante la vigencia del contrato, de conformidad con la normatividad vigente.

✓ Que se compromete a mantener vigente, la PÓLIZA DEL SEGURO de los vehículos durante la vigencia de la prestación del servicio, que amparan los daños a terceros en sus bienes, personas, ambiente, carga, vías generales de comunicación, robo de los equipos y/o cualquier otro ***(no es necesario presentar las pólizas de seguro)*" y el compromiso de mantenerlas vigentes durante la prestación del servicio.**

8. El **Licitante**, presentará escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que cuenta con el personal capacitado en materia de seguridad y manejo de Oxígeno Medicinal, de acuerdo con lo que establece la NOM-005-STPS-1998, "Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas".

9. El Licitante, deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal, donde manifieste que se compromete a realizar el mantenimiento preventivo y correctivo o sustitución de los equipos CPAP/BPAP, de conformidad con los términos de referencia del Manual del fabricante, y que se obliga a dotar a sus trabajadores de herramientas y demás utensilios necesarios para la realización de actividades inherentes al mantenimiento, sin ningún costo extra para el **INSTITUTO**, con el propósito de mantener en óptimas condiciones de operación los equipos CPAP/BPAP, y prevenir fallas en su funcionamiento, garantizando la continuidad del servicio, como se indica en el anexo técnico inciso a).

10. El **Licitante** deberá presentar **escrito libre en papel membretado**, firmado por su Representante legal, en el que se describa detalladamente el **PLAN DE CONTINGENCIA**, debiendo describir los procedimientos que se aplicaran para afrontar de manera oportuna y efectiva emergencias que puedan ocurrir durante la entrega en los domicilios del Equipo CPAP/BPAP para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño a derechohabientes.

11. El Licitante deberá presentar en formato PDF legible, dos contratos completos, con sus anexos, concluidos y con vigencia mínima de 1 año cada uno, que haya celebrado con dependencias o entidades gubernamentales o empresas privadas por la prestación de servicio similar de conformidad con los términos y, cuya antigüedad no sea mayor a 2 dos años a su conclusión, acreditando así la experiencia mínima de un año.

12. Escrito libre en papel membretado, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que se obliga y compromete a guardar en estricta reserva y confidencialidad toda la información que con tal carácter le

2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

sea proporcionada, a la que tenga acceso o de la que por cualquier otra causa pudiera tener conocimiento, derivado del cumplimiento de la prestación del servicio objeto de la contratación. En consecuencia, tendrá prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, alterar, duplicar, divulgar o proporcionar a terceros la información a la cual tendrá acceso durante la vigencia de la prestación del servicio, siendo responsable de los posibles daños o perjuicios que pudiera ocasionar al Instituto o a los derechohabientes por el incumplimiento de dicha obligación.

13. El **Licitante** deberá presentar escrito libre en papel membretado, firmado por su Representante legal donde mencione que, con la finalidad de establecer un canal de comunicación oficial con el **INSTITUTO**, manifiesta los siguientes datos:

- ✓ Nombre completo del Representante legal para recibir notificaciones y comunicaciones en su nombre y representación.
- ✓ Cargo.
- ✓ Domicilio.
- ✓ Teléfono (oficina y celular) para atender el requerimiento (Apéndice 1) del servicio para el SAOS y Otros Trastornos del Sueño mediante equipos CPAP/BPAP, y línea telefónica (800) que opere las 24 horas durante la vigencia del contrato.
- ✓ Correo electrónico donde se le pueda realizar cualquier notificación de carácter oficial.

14. El Licitante, deberá presentar un escrito en papel membretado, firmado por su representante legal, donde se obligue y comprometa a garantizar la reparación de defectos y vicios ocultos que se lleguen a presentar en la prestación del servicio durante la vigencia y plazo establecidos.

f. Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

No aplica para el presente procedimiento de contratación

g. Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los Licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

No aplica para el presente procedimiento de contratación.

h. Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las POBALINES.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 141, 142 y 143 de su Reglamento, con relación a lo previsto en el numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

1. Penas Convencionales

El Instituto debe establecer los casos en los cuales procederá la aplicación de penas convencionales cuando por causas imputables al proveedor la entrega de los bienes se realice con **atraso y/o incumple en el inicio de la prestación del servicio** de acuerdo con la fecha convenida contractualmente, las que no excederán del monto de la garantía de cumplimiento del contrato, y serán determinadas en función de los **bienes no entregados oportunamente.**

La pena convencional se calculará a partir de la fecha pactada en el contrato para la entrega o prestación, para lo cual se debe considerar lo siguiente:

- Solo resulta aplicable cuando el servicio es entregado **con atraso** o la entrega se realiza **con retraso**, respecto de la **fecha establecida** para la entrega o prestación.

- El periodo de penalización comienza a contar a **partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida** para la entrega de los bienes o para la **iniciación de la prestación del servicio.**

- La penalización debe aplicarse desde el **primer día natural de atraso** y tendrá como límite el número de días que resulten al dividir el porcentaje de la garantía de cumplimiento del contrato entre el porcentaje diario de penalización establecido en las PBL.

- Las penas convencionales deberán ser calculadas considerando la unidad de medida **Día/Paciente** empleando la siguiente fórmula:

Pca = (%d) (npa) (vbspa)
Dónde:
%d=porcentaje determinado en la convocatoria de licitación, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en la entrega de bienes o en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento.
Pca = pena convencional aplicable.
npa = número de periodo de tiempo de atraso contabilizado según corresponda.
vbspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

El Administrador del contrato será responsable de determinar, calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deductivas, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.

El Instituto, por conducto del administrador del contrato procederá a la aplicación de las siguientes penas convencionales por cada día de atraso en la entrega, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en cada uno de los supuestos que se enuncian a continuación:

El **PROVEEDOR** deberá **entregar** los equipos CPAP/BPAP en los domicilios indicados por la unidad médica en los OOAD, en un máximo de ***24 horas*** posteriores a su solicitud del servicio, caso contrario será acreedor a las penalizaciones correspondientes.

2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

- Cuando el proveedor al *inicio de la prestación* del servicio no realice *la entrega* de los equipos CPAP/BPAP domiciliarios dentro de las *24 horas siguientes* a la vigencia del contrato, procederá la aplicación de la pena convencional *por cada día de atraso en la prestación de la entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.

- Cuando el proveedor, no realice la *entrega de los equipos CPAP/BPAP* domiciliarios dentro de las *24 horas siguientes* a la solicitud, procederá la aplicación de la pena convencional por cada día de atraso en la prestación de la *entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.
- Cuando el proveedor, no realice la *entrega de Oxígeno medicinal suplementario*, a través de un *cilindro, dentro de las 24 horas siguientes o su solicitud (en el caso, que al derechohabiente se le diagnostique algún padecimiento que requiera)* procederá la aplicación de la pena convencional por cada *día de atraso en la entrega*, por el equivalente al 1%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA.

2. Deducciones

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 76 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 143 de su Reglamento, en relación con lo previsto en el numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto podrá establecer los casos en los cuales procederá la aplicación de deducciones al pago serán determinados en función de los bienes entregados prestados de manera parcial o deficiente a cargo del proveedor.

Concepto u Obligación	Nivel del servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de incumplimiento
La correcta prestación del servicio, en relación con la información presentada en la proposición del Licitante, referente al Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente.	Entregar los equipos CPAP/BPAP de acuerdo con los requerimientos técnicos que se encuentran en el Anexo Técnico	Por la entrega **deficiente** de los equipos, ya que no cumplen con todos los elementos requeridos en el Anexo Técnico	1.0% del valor del servicio correspondiente al equipo	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

Concepto u Obligación	Nivel del servicio	Unidad de Medida	Deducción	Límites de incumplimiento
Concepto u Obligación	**Nivel del servicio**	**Unidad de Medida**	**Deducción**	**Límites de incumplimiento**
La correcta prestación del servicio, en relación con la información presentada en la proposición del Licitante, referente al Servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros trastornos del Sueño mediante uso de equipos CPAP y BPAP, en el Domicilio de los Derechohabientes del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente.	Entregar los equipos CPAP/BPAP **de acuerdo con los requerimientos técnicos** que se encuentran en el Anexo Técnico	Por la No **sustitución** de los equipos que presentan defectos o alteraciones	1.0% del valor del servicio ondiente al equip	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

El administrador del contrato llevará a cabo la *aplicación de deducciones* por incumplimiento ***parcial o deficiente*** a cargo del proveedor. Dichas deducciones deberán calcularse ***hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación*** y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda.

Procederá la aplicación de deductivas al pago del servicio por el *incumplimiento parcial o deficiente* en la entrega, en que pudiera incurrir el proveedor respecto a las partidas o conceptos que integran el contrato, conforme a los supuestos que se enuncian a continuación:

Con fundamento en lo previsto en el artículo 143, primer párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Publico, dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato. Los montos para deducir se deberán aplicar en la factura que el proveedor presente para su cobro.

i. En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

El Licitante que resulte adjudicado deberá responder por los defectos, vicios ocultos en términos de lo establecido en el Anexo Técnico y apéndices que lo componen, por *inobservancia o negligencia de su parte y riesgos que llegue a causar al Instituto* y terceros, durante el periodo de la vigencia del contrato.

2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

Para tales efectos y documentando cada caso de inicio a fin a través de correo electrónico u oficio signado por el o los Administradores del Contrato, deberá hacer del conocimiento al **proveedor** sobre vicios ocultos, defectos, etc.; teniendo la consigna de establecer y coordinar el plazo de entrega, tiempo de respuesta, sustitución de equipo en caso de ser necesario y todas aquellas acciones pertinentes para la no interrupción de la continuidad del servicio.

j. **Las garantías de anticipos y cumplimiento deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de las POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen.**

El **PROVEEDOR** deberá presentar la garantía de cumplimiento, a más tardar dentro de los **diez días naturales** siguientes a la firma del contrato, conforme al plazo establecido en los artículos 69 y 70 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como del 151 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el numeral 4.30.1 de las POBALINES, deberá presentar en el ***Área de Contratos*** dependiente de la Jefatura de Servicios Administrativos, copia simple de la fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en el plazo, y lugar previstos en la ***convocatoria*** por un importe equivalente al **10% (diez por ciento) del monto máximo del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA)**, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social y deberá cubrir la **vigencia del contrato.**

Las modificaciones al **monto, plazo o vigencia** del contrato conllevará el respectivo ajuste a la garantía de cumplimiento cuando dicho incremento no se encuentre cubierto por la garantía originalmente otorgada, para lo cual deberá estipularse en el convenio modificatorio respectivo **el plazo** para entregar la ampliación de garantía, el cual no deberá exceder de **diez días naturales** siguientes a la firma de dicho convenio, así como la fecha de entrega del servicio para las cantidades adicionales, debiendo permanecer vigente aún durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme.

La aplicación de la garantía de cumplimiento **será divisible y se hará efectiva de manera proporcional al monto de las obligaciones incumplidas**, de conformidad a lo establecido en el ***artículo 126***, **fracción II** y ***artículo 130***, fracción III del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El **INSTITUTO** procederá a la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, previa solicitud por escrito del **PROVEEDOR**, siempre y cuando se hayan cumplido, a entera satisfacción del IMSS, con la totalidad de las obligaciones contraídas durante la vigencia del contrato.

De lo anterior **EL PROVEEDOR** acepta:

a) Su voluntad en caso de que existan créditos a su favor contra **"EL INSTITUTO"**, de renunciar al derecho a compensar que le concede la legislación sustantiva civil aplicable, por lo que otorga su consentimiento expreso para que en el supuesto de incumplimiento de las obligaciones que deriven del contrato, se haga efectiva la garantía otorgada, así como cualquier otro saldo a favor de **"EL INSTITUTO"**.
b) Su conformidad para que la fianza que garantiza el cumplimiento del contrato permanezca vigente durante la sustanciación de todos los procedimientos judiciales o arbitrales y los recursos legales que se

2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

interpongan, con relación al contrato, hasta que sea dictada resolución definitiva que cause ejecutoria por parte de la autoridad o tribunal competente.

c) Su conformidad para que la institución de fianzas entere el pago de la cantidad reclamada hasta por el monto garantizado más, en su caso, la indemnización por mora que derive del artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre sub judice.

d) En virtud de procedimiento ante autoridad judicial, no judicial o tribunal arbitral, salvo que el acto rescisorio sea combatido y el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ya sea en el recurso administrativo, en el juicio contencioso o ante el tribunal arbitral correspondiente.

e) En caso de que el procedimiento administrativo, o ante autoridad judicial o tribunal arbitral resulte favorable a los intereses del fiado, y la institución de fianzas haya pagado la cantidad reclamada, el beneficiario devolverá a la afianzadora la cantidad pagada en un plazo máximo de 100 días hábiles contados a partir de que la resolución favorable al fiado haya causado ejecutoria.

f) Su aceptación para que la fianza de cumplimiento permanezca vigente hasta que las obligaciones garantizadas hayan sido cumplidas en su totalidad, en la inteligencia que la conformidad para la liberación deberá ser otorgada mediante escrito suscrito por **"EL INSTITUTO"**.

g) Su conformidad en que la reclamación que se presente ante la afianzadora por incumplimiento de contrato quedará integrada con la siguiente documentación:

- Reclamación por escrito a la Institución de Fianzas.
- Copia de la póliza de fianza en su caso, sus documentos modificatorios.
- Copia del contrato garantizado y en su caso sus convenios modificatorios.
- Copia del documento de notificación al fiado de su incumplimiento.
- En su caso, la rescisión del contrato y su notificación.
- En su caso, documento de terminación anticipada y su notificación.
- Copia del finiquito y en su caso, su notificación.
- Importe reclamado

Las exclusiones de garantía serán cuando se deriven por vandalismo y desastres naturales.

k. Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o en pagos progresivos con forme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

El pago será en ***moneda nacional*** **y en pagos** ***mensuales*** (mes calendario).

l. Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como el cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

El **INSTITUTO** podrá verificar en cualquier momento la correcta prestación del servicio para el Tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño y Otros Trastornos del Sueño mediante equipos CPAP/BPAP, en relación con la información presentada en la proposición del Licitante, referente a dicho servicio, en este contexto el **PROVEEDOR** otorgará las facilidades necesarias al personal del Instituto para llevar a cabo dicha verificación.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

Para efecto de la **validación**, el **PROVEEDOR** deberá *habilitar los medios informáticos y protocolos de comunicación necesarios para el funcionamiento del webservice*, además; si cuenta con un aplicativo web (página de internet, APP) mediante el cual, en cada entrega a paciente nuevo o recarga de cilindro deberá crear un expediente digital (por paciente), al cual deberán concederle acceso a los Administradores del Contrato o a quienes éstos le soliciten, en el que se insertarán, entre otros, los siguientes datos:

- Número de Seguridad Social del derechohabiente;
- Fecha de solicitud del servicio;
- Fechas en que se han realizado la entrega del o los equipos CPAP/BPAP;
- Relación de bienes (ejemplo: 2 equipos CPAP con sus accesorios o 1 equipo BPAP con sus accesorios).

Con fines de la comprobación del cumplimiento de la prestación del servicio, El PROVEEDOR y EL ADMINSTRADOR DEL CONTRATO, deberán conciliar mensualmente la relación de recetas emitidas por el Sistema Institucional "OXIDOM".

Dicho listado, deberá ser conciliado durante los cinco (5) primeros días de cada mes a mes vencido por el personal que designe el ADMINISTRADOR DEL CONTRATO con el proveedor, con el fin de asegurar que la factura se emita por el total de servicios prestados del mes.

El administrador del contrato en el O.O.A.D. deberá ser el titular de la Jefatura de Servicios Administrativos, así como la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas o quienes éstos designen con nivel inmediato inferior a ellos; quienes serán los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación del servicio, la entrega de los bienes o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros.

Los administradores del contrato deberán ser designados y aceptar el cargo mediante un oficio de designación, y en el caso, oficio de designación, así mismo podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otros servidores públicos cuando las condiciones contractuales lo requieran, en este caso, dichos auxiliares deberán ser designados mediante un escrito, y serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado a los Administradores del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

m. Otorgamiento de anticipo.

No aplica para el presente procedimiento de contratación.

n. Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.

El proveedor, se obliga a mantener estricta confidencialidad respecto de datos personales, además de los patrimoniales y/o sensibles que pudiera tratar derivado del cumplimiento del contrato de conformidad y en cumplimiento por lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sus respectivos Reglamentos. En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar,

2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

reproducir, explotar, alterar, duplicar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de esta y de la otra parte. En caso de que el proveedor divulgue o transfiera los datos proporcionados a terceros, este será responsable de los posibles daños o perjuicios que se pudieran ocasionar al particular o al Instituto. Así mismo el proveedor se obliga a implementar las medidas de seguridad necesarias para el resguardo de la información.

En caso de incumplimiento a la obligación señalada en el párrafo anterior, el proveedor, acepta indemnizar, así como sacar en paz y a salvo al Instituto y a cada uno de sus funcionarios, servidores públicos , empleados y representantes por y en contra de toda reclamación, daño, perdida, responsabilidad y gastos, en los que pudiera incurrir o fueran determinados o fallados contra cualquier parte indemnizada, que surjan en cada caso en conexión (o por la preparación) de cualquier defensa relativa al incumplimiento de lo establecido en los ordenamientos citados en el párrafo primero de este inciso.

o. **Seguro de responsabilidad civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del área requirente y/o técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5 % del importe total del contrato o, en su caso el importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.**

El Licitante adjudicado deberá presentar a los Administradores del contrato en el O.O.A.D.R.E.M.P. dentro de los primeros 10 días hábiles posteriores al inicio de la prestación del servicio, una póliza de responsabilidad civil que ampare a terceros, contratada por su cuenta, expedida por una institución de seguros del país debidamente autorizada en la cual se incluya:

- La cobertura de Responsabilidad Civil de Inmuebles y Actividades de Licitante que contenga la especificación de lo relativo a los servicios a realizar, detallando sus características, su ubicación, el período de ejecución, el monto y número de contrato, que ampare los daños y perjuicios que ocasione al Instituto y/o al patrimonio de este, o su personal, así como los que cause a terceros en sus bienes o personas con motivo de la ejecución de los servicios materia del contrato.

- La suma asegurada deberá ser en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en el plazo, y lugares previstos en la convocatoria por un importe equivalente al 100% del monto máximo del contrato sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social y deberá cubrir la vigencia del contrato, la póliza deberá ser acorde con la responsabilidad que asume el Licitante por los servicios prestados.

p. **Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.**

No aplica para el presente procedimiento de contratación.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

Revisó

Lic. Teresa Oseguera Aguilera
Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos

Dr. Salvador Gómez García
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Área Requirente

Elaboró
Área Técnica

L.C. Laura Luz Osorio Benítez
Jefa de la Oficina de Servicios Complementarios

2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Dirección Administración
Unidad de Administración
Coordinación de Conservación y Servicios Generales
Coordinación Técnica de Conservación y Servicios Complementarios
División de Servicios Complementarios

Apéndice	Descripción
1	Cantidades referenciales

Apéndice 1

"Cantidades referenciales"

Los datos del presente apéndice son ***únicamente referenciales*** para que los interesados conozcan el alcance aproximado del presente *servicio*, los datos aquí presentados son proyectados a partir de la vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente de la notificación de la adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2026, por lo cual estos podrán ser utilizado por los Licitantes única y exclusivamente para que realice su proyección y no obliga al Instituto a contratar sobre dicha información, toda vez que el fallo se realizará por el monto que se cuente en la Suficiencia presupuestal.

Partida	O.O.A.D. R.E.M.P.	Días/Paciente La vigencia contractual y del servicio será a partir del día natural siguiente a la notificación de la adjudicación y hasta el 31 de diciembre de 2026	
		Mínimo	Máximo
1	Estado de México Poniente	116,501	233,002
Total		**116,501**	**233,002**

El contrato será adjudicado al proveedor que cumpla técnicamente y oferte el precio más bajo por partida y el monto máximo del contrato será el que se encuentre en la suficiencia presupuestal y el mínimo el 50%del monto correspondiente al máximo, para cada una de las partidas.



2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

ANEXO 6 (SEIS)
CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **INFRA S.A DE C.V.,** REPRESENTADA POR EL **C. LILIANA CASTRO ARELLANO**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PARTICIPANTE A"**, Y POR OTRA, **CRYOINFRA S.A. DE C.V.,** REPRESENTADA POR EL **C. AMED YOSAFAT PEREZ HERNANDEZ**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PARTICIPANTE B"**, Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1.1. "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

1.1.1. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA **ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 4564**, OTORGADA EL **SIETE DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO** ANTE LA FE DEL LICENCIADO LUIS CHÁVEZ HAYHOE, **NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 73** DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, **BAJO LA PARTIDA NÚMERO 192, VOLUMEN 12,** DE FECHA DIECISÉIS DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI, HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

LA SOCIEDAD HA REALIZADO **VEINTI OCHO MODIFICACIONES** Y UNA COMPULSA DE ESTATUTOS, CONTENIDA EN EL **TESTIMONIO NÚMERO 87,100,** ASENTADA EN EL LIBRO **1,722, DE FECHA VEINTE DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO,** OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO ARTURO SOBRINO FRANCO, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 49 DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL.

ASIMISMO, SE EFECTUÓ UNA **ÚLTIMA PROTOCOLIZACIÓN,** CONTENIDA EN EL **TESTIMONIO NÚMERO 124,973, LIBRO 2,178,** DE FECHA **DIEZ DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTICINCO,** OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO GUILLERMO OLIVER BUCIO, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 246, ACTUANDO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA NÚMERO 212, CUYO TITULAR ES EL LICENCIADO FRANCISCO I. HUGUES VÉLEZ, EN LA QUE TAMBIÉN INTERVINO LA LICENCIADA ROSAMARÍA LÓPEZ LUGO, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 223, TODOS EN VIRTUD DE CONVENIO DE SOCIEDAD.

INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO, EL **26 DE SEPTIEMBRE DEL 2024,** BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NO. 5279.

LOS NOMBRES DE LOS SOCIOS SON LOS SIGUIENTES:

- CONSOLIDACIÓN COMERCIAL INFRA, S.A.P.I. DE C.V., CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CCI891010HJ6.
- PRODAIR CORPORATION, RESIDENTE FISCAL EN EL EXTRANJERO.

1.1.2 CUENTA CON LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES:

- REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC): **INF-891031-LT4.**
- REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS): **06030043100.**

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL CARÁCTER PREVIAMENTE SEÑALADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL TESTIMONIO DE LA **ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 117,626**, DE FECHA PRIMERO DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO GUILLERMO OLIVER BUCIO, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 246, ACTUANDO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA NÚMERO 212, CUYO TITULAR ES EL LICENCIADO FRANCISCO I. HUGUES VÉLEZ, EN LA QUE TAMBIÉN INTERVINO LA LICENCIADA ROSAMARÍA LÓPEZ LUGO, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 223, TODOS EN VIRTUD DE CONVENIO DE SOCIEDAD, EN LA CIUDAD DE MÉXICO. DICHO INSTRUMENTO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DEL COMERCIO EL DOCE DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO **NÚMERO 5279.**

EL REPRESENTANTE MANIFIESTA, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DICHAS FACULTADES **NO** LE HAN SIDO REVOCADAS, LIMITADAS NI MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN:

FÉLIX GUZMÁN NÚMERO 16, TERCER PISO, COLONIA EL PARQUE, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 53398.

1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A:

LA COMERCIALIZACIÓN DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO DE OXÍGENO, NITRÓGENO, HIDRÓGENO, ARGÓN, ANHÍDRIDO CARBÓNICO, EN FORMA LIQUIDA Y GASEOSA, ACETILENO Y DEMAS GASES INDUSTRIALES, MEDICINALES Y/O ANESTÉSICOS, DENTRO Y FUERA DE LA REPUBLICA MEXICANA. LA COMPRA, VENTA IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE TODA CLASE DE MAQUINAS Y EQUIPOS PARA OXÍGENO TERAPIA.

POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

FÉLIX GUZMÁN NÚMERO 16, TERCER PISO, COLONIA EL PARQUE, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 53398.

2.1 "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

2.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA **ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 9,149**, DE FECHA **VEINTINUEVE DE SEPTIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO IGNACIO VELÁZQUEZ JUNIOR,

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 91 DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD DE LA CIUDAD DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, **BAJO LA PARTIDA NÚMERO 86 DEL VOLUMEN 14, LIBRO DE COMERCIO E INDUSTRIA,** DE FECHA DOCE DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI, HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

LA SOCIEDAD HA REALIZADO **20 MODIFICACIONES Y 2 COMPULSAS** DEL TOTAL DE ESTATUTOS, LA ÚLTIMA BAJO EL NÚMERO 126,359 LIBRO 2,204, DE FECHA **23 DE ABRIL DE 2025,** ANTE EL LIC. FRANCISCO I. HUGUES VELEZ, TITULAR DE LA NOTARIA N° 212, EN CUYO PROTOCOLO ACTUA TAMBIEN LOS LICENCIADOS, ROSAMARIA LOPEZ LUGO, TITULAR DE LA NOTARÍA N° 223 Y GUILLERMO OLIVER BUCIO, TITULAR DE LA NOTARIA N°246, LOS TRES POR CONVENIO DE SOCIEDAD.

ASIMISMO, SE EFECTUÓ UNA ÚLTIMA PROTOCOLIZACIÓN, CONTENIDA EN EL TESTIMONIO NÚMERO **123,413, LIBRO 2,149,** DE FECHA **26 DE NOVIEMBRE DE 2024,** OTORGADA ANTE LA FE DEL **LIC. GUILLERMO OLIVER BUCIO,** TITULAR DE LA **NOTARÍA PÚBLICA NO. 246 DE LA CIUDAD DE MÉXICO;** EN CUYO PROTOCOLO TAMBIÉN ACTÚAN LOS LICENCIADOS **FRANCISO I. HUGUES VELEZ,** TITULAR DE LA **NOTARÍA NO. 212,** Y ROSAMARIA LÓPEZ LUGO, TITULAR DE LA NOTARÍA N° 223, LOS TRES POR CONVENIO DE SOCIEDAD.

FECHA Y DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO:

INSCRITO EN EL **REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO** EL **05 DE DICIEMBRE DE 2024,** BAJO EL **FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NO. 1741.**

LOS NOMBRES DE LOS SOCIOS SON LOS SIGUIENTES:

- **CONSOLIDACIÓN COMERCIAL INFRA, S.A.P.I. DE C.V.,** CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **CCI891010HJ6.**
- **AIR PRODUCTS AND CHEMICALS, INC.,** SOCIEDAD CON RESIDENCIA FISCAL EN EL EXTRANJERO.

2.1.2 CUENTA CON LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES:

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC): CRY800801222.
REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS): 06010130109.

2.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, EN EL CARÁCTER PREVIAMENTE SEÑALADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **110,381,** DE FECHA **ONCE DE MAYO DE DOS MIL VEINTITRES,** OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO GUILLERMO OLIVER BUCIO, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 246, ACTUANDO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA NÚMERO 212, CUYO TITULAR ES EL LICENCIADO FRANCISCO I. HUGUES VÉLEZ, EN LA QUE TAMBIÉN INTERVINO LA LICENCIADA ROSAMARÍA LÓPEZ LUGO, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 223, TODOS EN VIRTUD DE CONVENIO DE SOCIEDAD, EN LA CIUDAD DE MÉXICO. DICHO INSTRUMENTO SE ENCUENTRA INSCRITO

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, EL VEINTINUEVE DE MAYO DE DOS MIL VEINTITRES, BAJO EL FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 1741.

EL REPRESENTANTE MANIFIESTA, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, LIMITADAS NI MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL SE ENCUENTRA UBICADO EN: FÉLIX GUZMÁN NÚMERO 16, PRIMER PISO, COLONIA EL PARQUE, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 53398.

2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A:

LLEVAR A CABO LA PRODUCCIÓN, ENAJENACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, DE OXÍGENO, NITRÓGENO, HIDROGENO, ARGÓN, ANHÍDRIDO CARBÓNICO, EN FORMA LIQUIDA O GASEOSA, Y DEMAS GASES MEDICINALES Y/O INDUSTRIALES; ASÍ COMO EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS RELACIONADOS CON EL ALMACENAMIENTO DE DICHOS GASES.

PRESENTACIÓN DE SERVICIOS DE INYECCIÓN DE NITRÓGENO EN POZOS EN LA INDUSTRIA DE HIDROCARBUROS, ASÍ COMO, EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPO RELACIONADO CON DICHA INYECCIÓN.

POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN.

FÉLIX GUZMÁN NÚMERO 16, PRIMER PISO, COLONIA EL PARQUE, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 53398.

EL PRESENTE CONVENIO ESTA CONFORMADO POR LOS SIGUIENTES INTEGRANTES:
1.- **"PARTICIPANTE A" INFRA, S.A. DE C.V.,** REPRESENTANTE LEGAL C. LILIANA CASTRO ARELLANO
2.- **"PARTICIPANTE B" CRYOINFRA, S.A. DE C.V.,** REPRESENTANTE LEGAL C. AMED YOSAFAT PEREZ HERNANDEZ

3.1. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

3.1.1. CONOCEN LOS **REQUISITOS Y CONDICIONES** ESTIPULADAS EN LA **CONVOCATORIA, ANEXOS Y JUNTAS DE ACLARACIONES** DE LA **ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2026** PARA LA CONTRATACIÓN DEL **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DIA 18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.**

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

3.1.2. MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2025 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DIA 18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, PRESENTANDO PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 45, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES.

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO: "PROPOSICIÓN CONJUNTA".

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DIA 18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, DE LAS PARTIDA ÚNICA Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A OTORGAR EL SERVICIO CONTRATADO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE.

"LAS PARTES" SEÑALAN COMO DOMICILIO COMÚN PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIÓN Y DOCUMENTOS EN: FÉLIX GUZMÁN NÚMERO 16, TERCER PISO, COLONIA EL PARQUE, NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, CÓDIGO POSTAL 53398.

PARTICIPANTE "A". INFRA, S.A DE C.V., SE OBLIGA A:

1.- ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE QUE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO RESPECTIVO, SE REALICE CUMPLIENDO CABALMENTE CON LA NORMATIVIDAD DE LA MATERIA Y LA CONVOCATORIA DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DIA 18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, PARA LA PARTIDA ÚNICA.

2.- LLEVAR A CABO EL PROCESO DE FACTURACIÓN Y COBRANZA DE LOS SERVICIOS QUE SE ENTREGUEN AL INSTITUTO CON CARGO AL CONTRATO DERIVADO DE LA PARTICIPACIÓN EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

GYR-050GYR989-N-36-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DIA 18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, PARA LA PARTIDA ÚNICA.

3.- ASUMIR LA **RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO PLENO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y JURÍDICOS,** DERIVADOS DEL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA CON EL INSTITUTO.

4.- POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DEBIDAMENTE INVESTIDO DE LAS FACULTADES LEGALES NECESARIAS, **SE OBLIGA A SUSCRIBIR, EN TIEMPO Y FORMA, EL CONTRATO** QUE SE DERIVE DE LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA DE CRYOINFRA, S.A. DE C.V., E INFRA, S.A. DE C.V., **EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2026** PARA LA CONTRATACIÓN DEL **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DIA 18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, PARA LA PARTIDA ÚNICA.**

PARTICIPANTE "B", CRYOINFRA, S.A. DE C.V., SE OBLIGA A:

1.- LA FABRICACIÓN DEL OXÍGENO MEDICINAL, NITRÓGENO MEDICINAL Y DIÓXIDO DE CARBONO, CUMPLIENDO ESTRICTAMENTE EN EL PROCESO DE PRODUCCIÓN, CON TODAS Y CADA UNA DE LAS NORMAS SANITARIAS Y PROCESOS DE FABRICACIÓN CORRESPONDIENTES DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD QUE APLICA.

SEGUNDA. - REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE DESIGNAR COMO **REPRESENTANTE COMÚN** AL **PARTICIPANTE "A", INFRA, S.A. DE C.V.,** REPRESENTADA POR EL **C. LILIANA CASTRO ARELLANO,** OTORGÁNDOLE MEDIANTE EL PRESENTE INSTRUMENTO PODER **AMPLIO Y SUFICIENTE** PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPUESTAS TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2026 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DIA 18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, PARA LA PARTIDA ÚNICA.,** ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPUESTAS.

ASIMISMO, **CONVIENEN EN CONSTITUIRSE DE MANERA CONJUNTA Y SOLIDARIA,** COMPROMETIÉNDOSE POR CUALQUIER **RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO,** EN RELACIÓN CON EL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES CELEBREN CON

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE A LA **ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2026.**

LAS PARTES ACEPTAN EXPRESAMENTE RESPONDER ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL POR LAS PROPUESTAS QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, POR LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA **ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2026.**

TERCERA. - DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE QUE EL PARTICIPANTE **"A". INFRA, S.A. DE C.V.,** SERÁ EL ÚNICO AUTORIZADO PARA EMITIR Y EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES AL SERVICIO QUE SE PROPORCIONE AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL CONTRATO QUE SE CELEBRE CON MOTIVO DE LA **ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2026** PARA LA CONTRATACION DEL **SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DIA 18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, PARA LA PARTIDA ÚNICA.**

CUARTA. - VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO ABARCARÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA **ADJUDICACIÓN DIRECTA AA-50-GYR-050GYR989-N-36-2026, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS) Y OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO MEDIANTE USO DE EQUIPOS CPAP Y BPAP, EN EL DOMICILIO DE LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTADO DE MÉXICO PONIENTE, PARA CUBRIR NECESIDADES DEL DIA 18 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, PARA LA PARTIDA ÚNICA.** INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS, DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA DERIVARSE DE CONVENIOS MODIFICATORIOS.

QUINTA. -OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE, EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, ELLO NO LAS LIBERA DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE LA PARTE QUE SUBSISTA ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE POR LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES QUE CORRESPONDAN.

LEÍDO EL PRESENTE CONVENIO POR **"LAS PARTES"** Y ENTERADAS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, MANIFESTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA NI MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN LA CIUDAD DE NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, EL DÍA 11 DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTISEIS.

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

"EL PARTICIPANTE A"
INFRA S.A DE C.V.

C. LILIANA CASTRO ARELLANO
APODERADO LEGAL

"EL PARTICIPANTE B"
CRYOINFRA S.A. DE C.V.

C. AMED YOSAFAT PEREZ HERNANDEZ
APODERADO LEGAL

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".

ANEXO 7 (SIETE)
MONTOS

Gobierno de México | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Montos Máximos y Mínimos

Servicio para el tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y otros Trastornos del sueño mediante uso de equipos CPCP/BPAP, para el cierre del ejercicio 2026.

Sin I.V.A.	
Monto Mínimo	Monto Máximo
$7,881,292.65	$15,762,585.30

Con I.V.A.	
Monto Mínimo	Monto Máximo
$9,142,299.47	$18,284,598.95

L.C. Laura Luz Osorio Benítez

Jefa de la Oficina de Servicios Complementarios

2026 año de Margarita Maza

"Este Instrumento Jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala".