| | | |
|---|---|---|
| IMSS | **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**<br>**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**<br>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO | CONTRATO NO. **S4M0013**<br>LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL<br>**No COMPRANET: LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** |

CONTRATO **ABIERTO** PARA EL **"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDOS" (EJERCICIO 2024) (PARTIDA: 2 CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA),** PARA EL **REGIMEN ORDINARIO**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, REPRESENTADO POR EL **C. MAURICIO ROLDÁN PARRA**, EN SU CARÁCTER DE **ENCARGADO DEL DESPACHO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**, EN ADELANTE **"EL INSTITUTO"** Y, POR LA OTRA, **"DIAGNOSTICOS DEM, S.A. DE C.V.",** EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR LA **"C. MA. DEL CARMEN PEÑALOZA SALGADO"**, EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL,** A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

# DECLARACIONES:

**I.** **"EL INSTITUTO"** DECLARA QUE: SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

**I.1** ES UN **"ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO"** DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 4 Y 5, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, CUYA COMPETENCIA Y ATRIBUCIONES SE SEÑALAN EN EL ARTÍCULO 251 FRACCIÓN IV Y V DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

**I.2** El C. **MAURICIO ROLDÁN PARRA**, CON R.F.C. [redacted] ACREDITA SU PERSONALIDAD EN SU CARÁCTER DE **ENCARGADO DEL DESPACHO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO** ESTABLECIDO EN LA FRACCION XI DEL ARTICULO 155, EN RELACION CON EL ARTICULO 2, FRACCION IV, INCISO A) DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DE ACUERDO CON EL PODER QUE LE FUE CONFERIDO EN LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO 44,852 DE FECHA 5 DE ENERO DE 2024, OTORGADA ANTE LA FE DE LA MAESTRA OLGA MERCEDES GARCÍA VILLEGAS SÁNCHEZ CORDERO, TITULAR DE LA NOTARIA PUBLICA NUMERO 95 DE LA CIUDAD DE MEXICO, MISMA QUE QUEDO INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS, BAJO EL FOLIO 97-7-10012024-172937 DE FECHA 10 DE ENERO DE 2024, EN CUMPLIMIENTO A LO ORDENADO EN LA FRACCION IV DEL ARTICULO 25 DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES Y DECLARA QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO MODIFICADAS RESTRINGIDAS O REVOCADAS EN FORMA ALGUNA; ES EL SERVIDOR PÚBLICO QUE TIENE CONFERIDAS LAS FACULTADES LEGALES PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO EN SU CARGO O FUNCIONES, SIN QUE ELLO IMPLIQUE LA NECESIDAD DE ELABORAR CONVENIO MODIFICATORIO; ASÍ MISMO SE MANIFIESTA QUE SOLO FIRMARA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE COMO REPRESENTANTE LEGAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SIN MAYORES ALCANCES QUE ACREDITAR SU REPRESENTACIÓN Y NO TIENE LA CALIDAD DE ADMINISTRAR EL INSTRUMENTO JURÍDICO QUE SE SUSCRIBE.

**I.3** DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 84 REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIO DEL SECTOR PUBLICO, CON FUNDAMENTO EN LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL APROBADAS POR EL H. CONSEJO TÉCNICO MEDIANTE ACUERDO ACDO.SA2.HCT.260923/271.P.DA DEL 06 DE OCTUBRE DE 2023, CON FUNDAMENTO EN SUS NUMERALES 4.17, 4.24.6, 4.30.1, 4.30.3, 5.3.15 INCISO B), 5.4.12, 5.5.1.4, 5.5.3, 5.5.3.5, 5.5.8., 5.6.1 Y 5.6.2., SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO EL C. **DR. ÁNGEL GÓMEZ CARBAJAL** EN SU CARÁCTER DE **COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO DEL INSTITUTO, CON R.F.C. [redacted] INTERVIENE COMO **ADMINISTRADOR** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, FACULTADA PARA ADMINISTRAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO EN SU CARGO O FUNCIONES, BASTANDO PARA TALES EFECTOS UN COMUNICADO POR ESCRITO Y FIRMADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, DIRIGIDO AL REPRESENTANTE DE **"EL PROVEEDOR"** PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, ENCARGADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**I.4** DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2º FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO CON FUNDAMENTO EN LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL APROBADAS POR EL H. CONSEJO TÉCNICO MEDIANTE ACUERDO ACDO.SA2.HCT.260923/271.P.DA DEL

06 DE OCTUBRE DE 2023, CON FUNDAMENTO EN SUS NUMERALES 4.13, 4.31 Y 5.3.8 INCISO B)., SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO EL **C. LIC. SERGIO RAÚL DÍAZ GARCÍA**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO DEL INSTITUTO, CON R.F.C. [redacted] ES EL SERVIDOR PÚBLICO QUE TIENE CONFERIDAS LAS FACULTADES LEGALES PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO COMO ÁREA CONTRATANTE

**I.5** LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** DE CARÁCTER **NACIONAL**, REALIZADO AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS **134** DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y EN LOS ARTÍCULOS **26 FRACCIÓN I, 26 BIS FRACCIÓN II (ELECTRÓNICA), 27, 28 FRACCIÓN I, 29, 30, 32, 33, 33 BIS,34, 35, 36, 36 BIS, 37, 37 BIS, 38, 45, 46 Y 47** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"LAASSP"**, Y LOS ARTÍCULOS **39, 42, 43, 46, 47 Y 48** CORRELATIVOS DE SU REGLAMENTO; LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS, Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.

CUANDO LA PROPOSICIÓN GANADORA HAYA SIDO PRESENTADA EN FORMA CONJUNTA POR VARIAS PERSONAS, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**

**I.6** CON FECHA **12 DE FEBRERO DEL 2024**, LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS POR CONDUCTO DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, EMITIÓ EL ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE, HABIENDO RESULTADO ADJUDICADO CON EL PRESENTE CONTRATO "**EL PROVEEDOR**"; CON FECHA **13 DE FEBRERO DEL 2024** SE LLEVO A CABO EL ACTA ADMINISTRATIVA AL FALLO.

**I.7** **"EL INSTITUTO"** CUENTA CON RECURSOS SUFICIENTES Y CON AUTORIZACIÓN PARA EJERCERLOS EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, COMO SE DESPRENDE DEL REPORTE GENERAL DE SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA NÚMERO **42062106** CON FOLIO DE AUTORIZACIÓN **0000021494-2024**, DE FECHA **18** DE **ENERO** DEL **2024** EMITIDO POR EL **JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES,** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO DEL INSTITUTO. **ANEXO 3 (TRES).**

**I.8** PARA EFECTOS FISCALES LAS AUTORIDADES HACENDARIAS LE HAN ASIGNADO EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **IMS421231I45.**

**I.9** TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN **AVENIDA CUAUHTÉMOC NÚMERO 95 COLONIA CENTRO C.P. 39300 ACAPULCO GUERRERO,** MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

**II.** **"EL PROVEEDOR"** DECLARA QUE:

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

II.1 ES UNA PERSONA MORAL LEGALMENTE CONSTITUIDA MEDIANTE LA ESCRITURA NÚMERO **2,109** VOLUMEN XXXII DE FECHA **09** DE **MAYO** DE **2014**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO CEFERINO CRUZ LAGUNAS**, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **02** DEL DISTRITO NOTARIAL DE MINA, EN LA CIUDAD DE COYUCA DE CATALÁN, GUERRERO E INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE GUERRERO, BAJO EL FOLIO ELECTRONICO MERCANTIL NÚMERO **2300*14** DE FECHA **06** DE **JUNIO** DEL **2014** REGISTRO 1, DENOMINADA **"DIAGNOSTICOS DEM, S.A. DE C.V."**, CUYO OBJETO SOCIAL ES, ENTRE OTRAS ACTIVIDADES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE BIOMETRÍA HEMÁTICA, QUÍMICA, SANGUÍNEA, EXAMEN GENERAL DE ORINA, COPROPARISITOSCÓPICO, ETC, RAYOS X Y ULTRASONIDOS A LA SOCIEDAD; PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE BIOMETRÍA HEMÁTICA, QUÍMICA SANGUÍNEA, EXAMEN GENERAL DE ORINA, COPROPARASITOSCÓPICO, ETC., RAYOS X Y ULTRASONIDOS A LOS DERECHOHABIENTES ACTIVOS Y PENSIONADOS DE LOS GOBIERNOS FEDERAL, DEL ESTADO DE GUERRERO Y MUNICIPALES; ASI COMO DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS DECONCENTRADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ESTATAL Y MUNICIPAL, ORGANISMO PÚBLICOS AUTÓNOMOS DE CARÁCTER FEDERAL Y ESTATAL.

**II.2** LA **C. MA. DEL CARMEN PEÑALOZA SALGADO**, EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y OBLIGAR A SU REPRESENTADA EN LOS TÉRMINOS, LO CUAL ACREDITA MEDIANTE LA ESCRITURA **2,109 VOLUMEN XXXII** DEL **09** DE **MAYO** DE **2014**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO CEFERINO CRUZ LAGUNAS**, NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **02** DEL DISTRITO NOTARIAL DE MINA, EN LA CIUDAD DE COYUCA DE CATALÁN, GUERRERO E INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE GUERRERO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL ESTADO DE GUERRERO, BAJO EL FOLIO ELECTRONICO MERCANTIL NÚMERO **2300*14** DE FECHA **06** DE **JUNIO** DEL **2014** REGISTRO **1**; MISMO QUE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE NO LE HAN SIDO LIMITADO NI REVOCADO EN FORMA ALGUNA.

**II.3** HA CONSIDERADO TODOS Y CADA UNO DE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PRESENTE CONTRATO, MANIFESTANDO REUNIR LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, ASÍ COMO LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.

**II.4** BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTA QUE NI ÉL NI NINGUNO DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS DESEMPEÑAN UN EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO, NI SE ENCUENTRAN INHABILITADOS PARA ELLO, O EN SU CASO QUE, A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 49, FRACCIÓN IX DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS LO CUAL SE CONSTATÓ POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, EN CONCORDANCIA CON LOS ARTÍCULOS 50, FRACCIÓN II DE LA **"LAASSP"** Y 88, FRACCIÓN I DE SU REGLAMENTO; ASÍ COMO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO SE ENCUENTRA EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 50 Y PENÚLTIMO Y ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 60 DE LA **"LAASSP"**.

**II.5** BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DECLARA QUE CONOCE Y SE OBLIGA A CUMPLIR CON EL CONVENIO 138 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO EN MATERIA DE ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL, APARTADO A) EN TODAS SUS FRACCIONES Y DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO EN SU ARTÍCULO 22, MANIFESTANDO QUE NI EN SUS REGISTROS, NI EN SU NÓMINA TIENE EMPLEADOS MENORES DE QUINCE AÑOS Y QUE EN CASO DE LLEGAR A TENER A MENORES DE DIECIOCHO AÑOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS SUPUESTOS DE EDAD PERMITIDA PARA LABORAR LE SERÁN RESPETADOS TODOS LOS DERECHOS QUE SE ESTABLECEN EN EL MARCO NORMATIVO TRANSCRITO.

**II.6** CUENTA CON SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **DDE140509JI2.**

**II.7** BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTA ESTAR AL CORRIENTE EN LOS PAGOS QUE SE DERIVAN DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, EN ESPECÍFICO DE LAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL FEDERAL VIGENTE, ASÍ COMO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; LO QUE ACREDITA CON LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES Y EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SENTIDO POSITIVO, EMITIDAS POR EL SAT E IMSS RESPECTIVAMENTE, ASÍ COMO CON LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, SIN ADEUDO EMITIDA POR EL INFONAVIT, LAS CUALES SE ENCUENTRAN VIGENTES Y OBRAN EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO.

**II.8** CONFORME A LO PREVISTO EN LOS **ARTÍCULOS 57** DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 107 DE SU REGLAMENTO, **"EL PROVEEDOR"** EN CASO DE AUDITORIAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.

**II.9** SEÑALA COMO SU DOMICILIO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL UBICADO EN: **AV. BENITO JUAREZ NO. 10, COLONIA CENTRO, MUNICIPIO DE PUNGARABATO, CÓDIGO POSTAL 40660, ESTADO DE GUERRERO, TELÉFONO 76 76 72 18 35, 76 71 08 38 77, CORREO ELECTRÓNICO quimicaps@yahoo.com.mx.**

**III. DE "LAS PARTES":**

**III.1** QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, PARA LO CUAL SE RECONOCEN AMPLIAMENTE LAS FACULTADES Y CAPACIDADES NECESARIAS, MISMAS QUE NO LES HAN SIDO

REVOCADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

# CLÁUSULAS:

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.-"EL PROVEEDOR"** ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR AL **"INSTITUTO"** LA PRESTACIÓN DEL **"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDOS" (EJERCICIO 2024) (PARTIDA: 2 CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA)**, AL AMPARO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN SEÑALADO EN EL PUNTO **I.5** DE LAS DECLARACIONES DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**SEGUNDA. DE LOS MONTOS Y PRECIOS.- "EL INSTITUTO"** CUENTA CON UN PRESUPUESTO MÍNIMO COMO COMPROMISO DE PAGO POR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, POR UN IMPORTE MÍNIMO DE **$141,379.31 (CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 31/100 M.N.)** MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN PRESUPUESTO MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE SER EJERCIDO POR LA CANTIDAD **$353,448.28 (TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 28/100 M.N.)** MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DE CONFORMIDAD CON LOS PRECIOS UNITARIOS QUE SE RELACIONAN EN EL **ANEXO 2 (DOS)** DEL PRESENTE CONTRATO.

EL PRECIO UNITARIO ES CONSIDERADO FIJO Y EN MONEDA NACIONAL (PESOS MEXICANOS) HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO **"EL PROVEEDOR"** TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN LA PRESTACIÓN DEL **"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDOS" (EJERCICIO 2024) (PARTIDA: 2 CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA)**, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PODRÁ AGREGAR NINGÚN COSTO EXTRA Y LOS PRECIOS SERÁN INALTERABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

**TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.- "EL INSTITUTO"** SE OBLIGA A PAGAR A **"EL PROVEEDOR"** LA CANTIDAD SEÑALADA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, EN MONEDA NACIONAL, EN UN PLAZO MÁXIMO DE **20 DÍAS NATURALES** SIGUIENTES, A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA ENTREGADO Y ACEPTADO EL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI) O FACTURA ELECTRÓNICA POR **"EL INSTITUTO"**, CON LA APROBACIÓN (FIRMA) DEL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN **I.3**; A TRAVÉS DEL SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA FEDERAL (SIAFF).

EL CÓMPUTO DEL PLAZO PARA REALIZAR EL PAGO SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y DEL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA, ESTO CONSIDERANDO QUE NO EXISTAN ACLARACIONES AL IMPORTE O A LOS BIENES FACTURADOS, PARA LO CUAL ES NECESARIO QUE EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA QUE SE PRESENTE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN EN LA MATERIA, EL DESGLOSE DE LOS BIENES ENTREGADOS Y LOS PRECIOS UNITARIOS; ASIMISMO, DEBERÁ ACOMPAÑARSE CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA Y DEBIDAMENTE REQUISITADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**, EN CASO DE QUE EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA ENTREGADO PRESENTEN ERRORES, EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN I.3, DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE SU RECEPCIÓN, INDICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS DEFICIENCIAS QUE DEBERÁ CORREGIR; POR LO QUE, EL PROCEDIMIENTO DE PAGO REINICIARÁ EN EL MOMENTO EN QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA CORREGIDO.

EL TIEMPO QUE **"EL PROVEEDOR"** UTILICE PARA LA CORRECCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA, NO SE COMPUTARÁ PARA EFECTOS DE PAGO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 51 DE LA **"LAASSP"**.

**"EL PROVEEDOR"**, PARA EFECTO DE TRAMITE DE PAGO DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

**A.** EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA DEBERÁ SER PRESENTADA, REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, EN LA QUE SE INDIQUE:

- NUMERO DE PROVEEDOR
- NUMERO DE CONTRATO

- NUMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA.
- OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS), POSITIVA Y VIGENTE.
- FIRMA DE AUTORIZACIÓN POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

ESTOS DOCUMENTOS SERÁN ENTREGADOS AL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO CONTABILIDAD Y EROGACIONES, UBICADO EN AVENIDA CUAUHTÉMOC NO. 95, COLONIA CENTRO, C.P.39300 EN ACAPULCO DE JUÁREZ, GUERRERO, CON UN HORARIO DE 8:00 A 13:00 HORAS.

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

**B.** PARA EL TRÁMITE DE PAGO **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ EXPEDIR SUS CFDI EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CFF, ASÍ COMO LAS QUE EMITA EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS421231I45, DOMICILIO AVENIDA PASEO DE LA REFORMA, NÚMERO 476, COLONIA JUAREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL 06600, CIUDAD DE MÉXICO.

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES EL PROVEEDOR DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DEL IMSS EL ARCHIVO EN FORMATO XML; LA VALIDEZ DE LOS MISMOS SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

**"EL PROVEEDOR"** MANIFIESTA SU CONFORMIDAD DE QUE HASTA EN TANTO NO SE CUMPLA CON LA VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, NO SE TENDRÁN COMO RECIBIDOS O ACEPTADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO MENCIONADO EN LA DECLARACIÓN I.3.

EL PAGO DE LOS BIENES ENTREGADOS O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO RECIBIDOS, QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

EN CASO DE PAGO EN MONEDA EXTRANJERA, INDICAR LA FUENTE OFICIAL QUE SE TOMARÁ PARA LLEVAR A CABO LA CONVERSIÓN Y LA TASA DE CAMBIO O LA FECHA A CONSIDERAR PARA HACERLO.

EL PAGO SERÁ EFECTUADO MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA A LA CUENTA QUE **"EL PROVEEDOR"** PROPORCIONE. PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN PAGOS EN EXCESO, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 51 PÁRRAFO TERCERO, DE LA **"LAASSP"**.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ QUIEN DARÁ LA AUTORIZACIÓN PARA QUE EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS, PROCEDA A SU PAGO DE ACUERDO A LO NORMADO EN EL ANEXO CUENTAS CONTABLES "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y CONSTITUCIÓN DE FONDOS FIJOS", MISMOS QUE SE ENCUENTRAN PUBLICADOS EN LA DIRECCIÓN: (INTRANET).

EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE **"EL INSTITUTO"** TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, BANCO Y SUCURSAL A NOMBRE DEL PROVEEDOR, A MENOS QUE EL PROVEEDOR ACREDITE EN FORMA FEHACIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.

**"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ SOLICITAR AL **"INSTITUTO"** SE EFECTÚE EL PAGO DEL SERVICIO PRESTADO O DEL BIEN ENTREGADO, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTRABANCARIO QUE EL IMSS TIENE EN OPERACIÓN CON LAS INSTITUCIONES BANCARIAS, PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR EN EL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA, SITO EN DOMICILIO EN AVENIDA CUAUHTÉMOC NÚMERO 95, COLONIA CENTRO, CP 39300, ACAPULCO DE JUÁREZ, GUERRERO, PETICIÓN ESCRITA INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO Y FAX, NOMBRE COMPLETO DEL

APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES (NÚMERO DE CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA), BANCO, SUCURSAL, Y PLAZA, ASÍ COMO EL NÚMERO DE PROVEEDOR ASIGNADO POR **"EL INSTITUTO".**

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** SOLICITE EL ABONO EN UNA CUENTA CONTRATADA EN UN BANCO DIFERENTE A LOS ANTES CITADOS (INTERBANCARIO), "EL INSTITUTO" REALIZARÁ LA INSTRUCCIÓN DE PAGO EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRA-RECIBO Y SU APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON EL MECANISMO ESTABLECIDO POR CECOBAN.

ANEXO A LA SOLICITUD DE PAGO ELECTRÓNICO (INTRABANCARIO E INTERBANCARIO) EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA CÉDULA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL; LOS ORIGINALES SE SOLICITAN ÚNICAMENTE PARA COTEJAR LOS DATOS Y LES SERÁN DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO. EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE "EL PROVEEDOR" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

**"EL PROVEEDOR"** QUE TENGA CUENTAS LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ACEPTA QUE "EL IMSS" LAS COMPENSE CON EL O LOS PAGOS QUE TENGA QUE HACERLE POR CONCEPTO DE CONTRAPRESTACIÓN POR LA CONTRATACIÓN DE BIENES O SERVICIOS.

EN NINGÚN CASO, SE DEBERÁ AUTORIZAR EL PAGO DE LOS BIENES O SERVICIOS, SÍ NO SE HA DETERMINADO, CALCULADO Y NOTIFICADO AL PROVEEDOR LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, ASÍ COMO SU REGISTRO Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM.

EN CASO DE APLICAR, DE IGUAL MANERA, EL PROVEEDOR DEBERÁ DE ENTREGAR NOTA DE CRÉDITO A FAVOR DEL IMSS POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIA DEL SERVICIO.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LLEVARÁ A CABO LA VALORACIÓN DE LA PROCEDENCIA DEL PAGO POR CONCEPTO DE GASTOS NO RECUPERABLES CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 101 Y 102 DEL RLAASSP, EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 38, 46, 54 BIS Y 55 BIS SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LAASSP, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO ACOMPAÑADA DE LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:

- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE HAYA REALIZADO LOS TRÁMITES RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
- EL CFDI QUE REÚNA LOS REQUISITOS DE LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CFF, 37 AL 40 DEL RCFF, Y EN SU CASO LA RESOLUCIÓN DE LA MISCELÁNEA FISCAL DEL EJERCICIO QUE CORRESPONDA.
- LA SOLICITUD LA REALIZARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA PROCEDENCIA DEL PAGO, Y EN SU CASO, ELABORAR EL FINIQUITO Y REMITIRLO PARA EL PAGO RESPECTIVO A LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS.

**"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA **(SAT)** ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, LOS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES A FAVOR DEL INSTITUTO PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES, SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DEL MISMO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EL PROVEEDOR PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA, DEBIENDO ÉSTE INFORMAR A LAS ÁREAS DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL EN SU CASO.

PARA QUE **"EL PROVEEDOR"** PUEDA CELEBRAR UN CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, MISMO QUE DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO AL IMSS CON UN MÍNIMO DE 5 DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, O EN SU CASO, EL TITULAR DEL ÁREA REQUIRENTE, DEBERÁ ENTREGAR LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN AL ÁREA RESPONSABLE DE AUTORIZAR ÉSTA, CONFORME AL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS".

**CUARTA.-** QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO **"EL PROVEEDOR"** QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR AL INSTITUTO, JUNTO CON LA FACTURA DE COBRO RESPECTIVO, "LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE POSITIVA.

LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL TENDRÁ UNA **VIGENCIA DE 15 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL DÍA DE LA EMISIÓN.**

**ACLARACIONES DE OPINIÓN NEGATIVA:**

LA JEFATURA DE SERVICIOS DE AFILIACIÓN DE COBRANZA, A TRAVÉS DE LA SUBDELEGACIÓN, RESOLVERÁ LA ACLARACIÓN QUE PRESENTE EL PROVEEDOR O CONTRATISTA CUANDO LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL", SEA NEGATIVA Y LA RESOLVERÁ DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA MISMA.

UNA VEZ RESUELTA LA ACLARACIÓN, NOTIFICA AL PROVEEDOR O CONTRATISTA, QUE LA ACLARACIÓN FUE PROCEDENTE Y QUE PUEDE OBTENER NUEVAMENTE LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" O BIEN, LE INFORMA EL MOTIVO POR EL QUE NO SE ENCUENTRA AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.

**QUINTA. VIGENCIA.-** EL CONTRATO COMPRENDERÁ UNA VIGENCIA CONSIDERADA A PARTIR DEL **13 DE FEBRERO DEL 2024** Y HASTA EL **31 DE DICIEMBRE DEL 2024** SIN PERJUICIO DE SU POSIBLE TERMINACIÓN ANTICIPADA, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN SU CLAUSULADO.

**SEXTA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.- "LAS PARTES"** ESTÁN DE ACUERDO EN QUE POR NECESIDADES DE **"EL INSTITUTO"** PODRÁ AMPLIARSE EL SUMINISTRO DE LOS BIENES, PRESTACIÓN DEL SERVICIO O ARRENDAMIENTO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 52 DE LA **"LAASSP"**, SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASEN EN SU CONJUNTO EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO O CANTIDAD DE LOS CONCEPTOS Y VOLÚMENES ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE. LO ANTERIOR, SE FORMALIZARÁ MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO MODIFICATORIO DEL CONTRATO PRINCIPAL. ASIMISMO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 91 DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**, **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ ENTREGAR LAS MODIFICACIONES RESPECTIVAS DE LAS GARANTÍAS, SEÑALADAS EN LA **CLÁUSULA SÉPTIMA** DE ESTE CONTRATO.

POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, O POR CAUSAS ATRIBUIBLES A **"EL INSTITUTO"**, SE PODRÁ MODIFICAR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, LA FECHA O EL PLAZO PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO. EN DICHO SUPUESTO, SE DEBERÁ FORMALIZAR EL CONVENIO MODIFICATORIO RESPECTIVO, NO PROCEDIENDO LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO. TRATÁNDOSE DE CAUSAS IMPUTABLES A **"EL INSTITUTO"**, NO SE REQUERIRÁ DE LA SOLICITUD DE **"EL PROVEEDOR"**.

**SÉPTIMA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**- CONFORME A LOS ARTÍCULOS 48 FRACCIÓN II, Y 49 FRACCIÓN I, DE LA **"LAASSP"**, 85 FRACCIÓN III, Y 103 DE SU REGLAMENTO; 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, 48 FRACCIÓN II, DE LA LEY DE TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, 70 DE SU REGLAMENTO, LAS DISPOSICIONES GENERALES A QUE SE SUJETARÁN LAS GARANTÍAS OTORGADAS A FAVOR DEL GOBIERNO FEDERAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DISTINTAS DE LAS FISCALES QUE CONSTITUYAN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES EN LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE CELEBREN, PUBLICADAS EN EL DOF EL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2015, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A CONSTITUIR UNA GARANTÍA INDIVISIBLE POR EL CUMPLIMIENTO FIEL Y EXACTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE ESTE CONTRATO, MEDIANTE FIANZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AFIANZADORA MEXICANA AUTORIZADA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y DE FIANZAS, A FAVOR DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL **10% (DIEZ POR CIENTO)** DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN INCLUIR EL IVA. DICHA FIANZA DEBERÁ SER ENTREGADA A **"EL INSTITUTO"**, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO.

**EL PROVEEDOR"** QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A **"EL INSTITUTO"** LA PÓLIZA DE FIANZA, APEGÁNDOSE AL FORMATO QUE SE INTEGRA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 4 (CUATRO)**.

SI LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES LO PERMITAN, LA ENTREGA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE REALICE DE MANERA ELECTRÓNICA.

LA FIANZA DEBERÁ PRESENTARSE EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN AVENIDA RUIZ CORTINES S/N COLONIA INFONAVIT ALTA PROGRESO, C.P. 39610 ACAPULCO GUERRERO, EN LA CUAL DEBERÁN DE INDICARSE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- EXPEDIRSE A FAVOR DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN Y SEÑALAR SU DOMICILIO;
- LA INDICACIÓN DEL IMPORTE TOTAL GARANTIZADO CON NÚMERO Y LETRA;
- LA REFERENCIA DE QUE LA FIANZA SE OTORGA ATENDIENDO A TODAS LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVO), ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA;
- LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL NÚMERO DE CONTRATO, SU FECHA DE FIRMA, ASÍ COMO LA ESPECIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS;
- EL SEÑALAMIENTO DE LA DENOMINACIÓN O NOMBRE DE **"EL PROVEEDOR"** Y DE LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA, ASÍ COMO SUS DOMICILIOS CORRESPONDIENTES;
- LA CONDICIÓN DE QUE LA VIGENCIA DE LA FIANZA DEBERÁ QUEDAR ABIERTA PARA PERMITIR QUE CUMPLA CON SU OBJETIVO, Y CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, DE FORMA TAL QUE NO PODRÁ ESTABLECERSE O ESTIPULARSE PLAZO ALGUNO QUE LIMITE SU VIGENCIA, LO CUAL NO DEBE CONFUNDIRSE CON EL PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO Y ACTOS ADMINISTRATIVOS GARANTIZADOS;
- LA INDICACIÓN DE QUE LA FIANZA SE HARÁ EFECTIVA CONFORME AL PROCEDIMIENTO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, EL CUAL SERÁ APLICABLE TAMBIÉN PARA EL COBRO DE LOS INTERESES QUE EN SU CASO SE GENEREN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 283 DEL PROPIO ORDENAMIENTO;
- LA INDICACIÓN DE QUE LA CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA PROCEDERÁ UNA VEZ QUE **"EL INSTITUTO"** OTORGUE EL DOCUMENTO EN EL QUE SE SEÑALE LA EXTINCIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES, PREVIO OTORGAMIENTO DEL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, O EN CASO DE EXISTIR SALDOS A CARGO DE **"EL PROVEEDOR"**, LA LIQUIDACIÓN DEBIDA;
- PARA EFECTOS DE LA GARANTÍA SEÑALADA EN ESTA CLÁUSULA, SE DEBERÁ CONSIDERAR LA INDIVISIBILIDAD DE ÉSTA, POR LO QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO;
- PARA ACREDITAR A LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA EL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, TENDRÁ QUE CUMPLIRSE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES GENERALES A QUE SE SUJETARÁN LAS GARANTÍAS OTORGADAS A FAVOR DEL GOBIERNO FEDERAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DISTINTAS DE LAS FISCALES QUE CONSTITUYAN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES EN LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE CELEBREN, PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2015; Y
- EL MOMENTO DE INICIO DE LA FIANZA Y, EN SU CASO, SU VIGENCIA.

CONSIDERANDO LOS REQUISITOS ANTERIORES, DENTRO DE LA FIANZA, SE DEBERÁN INCLUIR LAS DECLARACIONES SIGUIENTES EN FORMA EXPRESA:

- "ESTA GARANTÍA ESTARÁ VIGENTE DURANTE LA SUSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, DE FORMA TAL QUE SU VIGENCIA NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
- "LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LA EFECTIVIDAD DE LA PRESENTE GARANTÍA, PROCEDIMIENTO AL QUE TAMBIÉN SE SUJETARÁ PARA EL CASO DEL COBRO DE INTERESES QUE PREVÉ EL ARTÍCULO 283 DEL MISMO ORDENAMIENTO LEGAL, POR PAGO EXTEMPORÁNEO DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA.";
- "LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA NO PROCEDERÁ SINO EN VIRTUD DE MANIFESTACIÓN PREVIA DE MANERA EXPRESA Y POR ESCRITO DE **"EL INSTITUTO"**."; Y
- "LA AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE TENER GARANTIZADO EL CONTRATO A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AÚN EN EL CASO DE QUE SE OTORGUE PRÓRROGA O ESPERA AL DEUDOR PRINCIPAL O FIADO POR PARTE DE **"EL**

**INSTITUTO"** PARA EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE GARANTIZARAN, POR LO QUE LA AFIANZADORA RENUNCIA EXPRESAMENTE AL DERECHO QUE LE OTORGA EL ARTÍCULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS."

DE NO CUMPLIR CON DICHA ENTREGA, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO Y REMITIR EL ASUNTO AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL PARA QUE DETERMINE SI SE APLICAN LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN EL ARTÍCULO **60** FRACCIÓN **III** DE LA **"LAASSP"**.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE NINGUNA MANERA SERÁ CONSIDERADA COMO UNA LIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE **"EL PROVEEDOR"**, DERIVADA DE SUS OBLIGACIONES Y GARANTÍAS ESTIPULADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, Y DE NINGUNA MANERA IMPEDIRÁ QUE **"EL INSTITUTO"** RECLAME LA INDEMNIZACIÓN O EL REEMBOLSO POR CUALQUIER INCUMPLIMIENTO QUE PUEDA EXCEDER EL VALOR DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

EN CASO DE INCREMENTO AL MONTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO O MODIFICACIÓN AL PLAZO, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A ENTREGAR A **"EL INSTITUTO"** DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FORMALIZACIÓN DEL MISMO, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 91 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.

**"EL PROVEEDOR"** ACEPTA EXPRESAMENTE QUE LA GARANTÍA EXPEDIDA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA INDEPENDIENTEMENTE DE QUE SE INTERPONGA CUALQUIER OTRO TIPO DE RECURSO ANTE INSTANCIAS DEL ORDEN ADMINISTRATIVO O JUDICIAL, ASÍ COMO QUE PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE LOS JUICIOS O RECURSOS LEGALES QUE SE INTERPONGA CON RELACIÓN A DICHO CONTRATO, HASTA QUE SEA PRONUNCIADA RESOLUCIÓN DEFINITIVA QUE CAUSE EJECUTORIA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

EL TRÁMITE DE LIBERACIÓN DE GARANTÍA, SE REALIZARÁ INMEDIATO A QUE SE EXTIENDA LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE "**EL INSTITUTO"**, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN VIII DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**.

CONSIDERANDO QUE LA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO, CUANDO APLIQUE SE HAYA PREVISTO UN PLAZO MENOR A DIEZ DÍAS NATURALES, SE EXCEPTÚA EL CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 48 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA **"LAASSP",** EN CONCORDANCIA CON LO SEÑALADO EN EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 86 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

PARA ESTE CASO, EL MONTO MÁXIMO DE LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO QUE SE PUEDE APLICAR, SERÁ DEL VEINTE POR CIENTO DEL MONTO DE LOS BIENES ENTREGADOS FUERA DE LA FECHA CONVENIDA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO DEL CONTRATO ADJUDICADO SEA IGUAL O MENOR A **900** DÍAS DE UMA, EL PROVEEDOR PODRÁ PRESENTAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN ESTE CONTRATO EN LOS TÉRMINOS QUE ANTECEDEN O BIEN, MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO, DEBIÉNDOSE INSERTAR EL TEXTO SIGUIENTE:

A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10 % (DIEZ POR CIENTO), DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DE "EL INSTITUTO", PARA LO CUAL, SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:
B) EL CHEQUE DEBE EXPEDIRSE A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
C) DICHO CHEQUE DEBERÁ SER RESGUARDADO, A TÍTULO DE GARANTÍA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, SITA EN AVENIDA RUIZ CORTINES S/N COLONIA INFONAVIT ALTA PROGRESO C.P. 39610.

D) EL CHEQUE SERÁ DEVUELTO A MÁS TARDAR EL SEGUNDO DÍA HÁBIL POSTERIOR A QUE "EL INSTITUTO" CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EN ESTE CASO, LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"** DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL POSTERIOR A AQUEL EN QUE **"EL PROVEEDOR"** DE AVISO DE LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

**OCTAVA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR"**

**A)** ENTREGAR LOS BIENES Y PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS FECHAS O PLAZOS Y LUGARES ESPECÍFICOS CONFORME A LO REQUERIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVOS, PARA EL CASO DE ARRENDAMIENTO CONCEDER EL USO Y GOCE DE LOS BIENES, EXPRESANDO QUE SE ENCUENTRAN EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, MISMOS QUE SERÁN INSTALADOS Y PUESTOS EN OPERACIÓN.
**B)** PARA EL CASO DE ARRENDAMIENTO CORRERÁ BAJO SU CARGO LOS COSTOS DE FLETE, TRANSPORTE, SEGURO Y DE CUALQUIER OTRO DERECHO QUE SE GENERE, HASTA EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS BIENES, ASÍ COMO EL COSTO DE SU TRASLADO DE REGRESO AL TÉRMINO DEL CONTRATO.
**C)** CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DE CALIDAD Y DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA;
**D)** EN BIENES DE PROCEDENCIA EXTRANJERA, ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD DE EFECTUAR LOS TRÁMITES DE IMPORTACIÓN Y PAGAR LOS IMPUESTOS Y DERECHOS QUE SE GENEREN.
**E)** ASUMIR SU RESPONSABILIDAD ANTE CUALQUIER SITUACIÓN QUE PUDIERA GENERARSE CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO.
**F)** NO DIFUNDIR A TERCEROS SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA DE **"EL INSTITUTO"** LA INFORMACIÓN QUE LE SEA PROPORCIONADA, INCLUSIVE DESPUÉS DE LA RESCISIÓN O TERMINACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS, CIVILES Y PENALES A QUE HAYA LUGAR.
**G)** PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 107 DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**.

**NOVENA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"**

**A)** OTORGAR TODAS LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS.
**B)** SUFRAGAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA, POR EL SUMINISTRO DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO.
**C)** EXTENDER A **"EL PROVEEDOR",** EN CASO DE QUE LO REQUIERA, POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES INMEDIATAMENTE QUE SE CUMPLAN ÉSTAS A SATISFACCIÓN EXPRESA DE DICHO SERVIDOR PÚBLICO PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

**DÉCIMA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** LA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO. SERÁ CONFORME A LOS PLAZOS, CONDICIONES Y ENTREGABLES ESTABLECIDOS POR **"EL INSTITUTO"** EN EL **ANEXO 1 (UNO).**

LA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO, SE REALIZARÁ EN LOS DOMICILIOS SEÑALADOS EN EL **ANEXO 1 (UNO)** Y EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL MISMO; LOS BIENES SERÁN RECIBIDOS PREVIA REVISIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DESIGNADO POR **EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**; LA INSPECCIÓN DE LOS BIENES CONSISTIRÁ EN LA VERIFICACIÓN DEL BIEN, LA CANTIDAD, CONDICIONES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DE CALIDAD.

DURANTE LA RECEPCIÓN, LOS BIENES ESTARÁN SUJETOS A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA. EN LOS CASOS EN QUE SE DETECTEN DEFECTOS O DISCREPANCIAS EN LA ENTREGA O INCUMPLIMIENTO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE

LOS BIENES, "**EL PROVEEDOR**" CONTARÁ CON UN PLAZO DE 24 HORAS, PARA LA REPOSICIÓN DE ÉSTOS, CONTADAS A PARTIR DEL MOMENTO DE LA DEVOLUCIÓN Y/O LA NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO Y/O ESCRITO, SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**.

**"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA CON EL **"EL INSTITUTO"** A PRESTAR EL SERVICIO BAJO LAS CONDICIONES CONTRATADAS, LAS CUALES SE DETALLAN AMPLIAMENTE EN LOS ANEXOS TÉCNICOS Y TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA.

**CONDICIONES, PLAZO, HORARIO Y LUGAR DE ENTREGA, CONDICIONES DE PAGO**

**CONDICIONES DE SERVICIO**

**a)** "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDOS A LOS PACIENTES QUE ENVÍEN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO, EN LAS LOCALIDADES RELACIONADAS EN **CUADRO 1** DEL ANEXO TÉCNICO, LOS PROVEEDORES GANADORES, EN CADA PARTIDA RECIBIRÁ EN EL DOMICILIO, DONDE TENGA ESTABLECIDAS SUS INSTALACIONES; A LOS PACIENTES REMITIDOS POR LA UNIDAD MÉDICA ASIGNADA CON PREVIA ORDEN CONSIGNADA EN EL FORMATO NORMADO DE SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS **(FORMATO 4-30-2/03)**, DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD, Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO A REALIZAR.

- ESTE FORMATO DEBERÁ SER EN ORIGINAL
- ESTE FORMATO DEBERÁ ESTAR FOLIADO CON NÚMERO CONSECUTIVO
- ACOMPAÑADO CON CONSTANCIA IMPRESA DE VIGENCIA DE DERECHOS ACTUALIZADA LA CUAL SE PUEDE EXPEDIR DE FORMA PRESENCIAL O EN LÍNEA DE LA PÁGINA: HTTPS://SERVICIOSDIGITALES.IMSS.GOB.MX/GESTIONASEGURADOS-WEB-EXTERNO/VIGENCIA; DE FORMA PRESENCIAL, LOS DERECHOHABIENTES DEBEN ACUDIR A LAS ÁREAS DE AFILIACIÓN VIGENCIA DE LAS SUBDELEGACIONES O EN LAS VENTANILLAS DE ARCHIVO CLÍNICO DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) DE ADSCRIPCIÓN, EN CASO NO DE PODER EMITIRLA.
- EL FORMATO **FORMATO 4-30-2/03** DEBERÁ ENTREGARSE A LA UNIDAD PARA SU RESGUARDO.
- EL FORMATO SE EXPEDIRÁ EL MISMO DÍA QUE SEA RECIBIDO POR EL MÉDICO QUE LO SOLICITE.
- EL FORMATO DEBERÁ CONTENER FIRMA AUTÓGRAFA DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR ACOMPAÑANTE DE CONFORMIDAD DE HABER RECIBIDO EL SERVICIO.
- EL FORMATO LO EXPEDIRÁN LOS MÉDICOS TRATANTES, COORDINADORES MÉDICOS Y AUTORIZADOS POR EL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE TURNO DE LA UNIDAD.

I. EL SERVICIO SE OTORGARÁ A LOS PACIENTES QUE DETERMINEN LOS MÉDICOS TRATANTES EN LA UNIDAD MÉDICA DEL INSTITUTO.
II. LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SE REALIZARÁN DIARIAMENTE SEGÚN LO DETERMINE EL MÉDICO TRATANTE.
III. SE REQUIERE QUE LOS PACIENTE DEL INSTITUTO ACUDAN AL ESTABLECIMIENTO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO DEL PROVEEDOR ASIGNADO A LA UMF, SIN CARGO EXTRA PARA EL INSTITUTO, PRESENTANDO EL FORMATO DE SUBROGACIÓN **(FORMATO 4-30-2/03)** EL CUAL SERÁ ENTREGADO AL PROVEEDOR DESPUÉS DE SOLICITADO EL SERVICIO.
IV. LOS PROVEEDORES DEBERÁN CONTAR CON EL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS REGISTRO DE MUESTRAS, SEPARACIÓN Y CONSERVACIÓN, Y MAQUILADO HASTA LA ENTREGA DE RESULTADOS ESPECIFICADOS.
V. LAS PRUEBAS DEBEN INCLUIR: EL SUMINISTRO DE INSUMOS, REACTIVOS, CONSUMIBLES, ACCESORIOS ASOCIADOS, EQUIPO IDÓNEO NECESARIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS EN LA UNIDAD INDICADA.
VI. DEBERÁ TENER UN CONTROL Y ORDEN PARA CADA MATERIAL, REACTIVOS, EQUIPOS U OBJETOS DIVERSOS MÍNIMOS NECESARIOS.
VII. LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO REALIZADAS A NUESTROS DERECHOHABIENTES, SERÁN ENTREGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR AL PACIENTE, EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS DESPUÉS DE REALIZADAS LAS PRUEBAS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

VIII. LOS PROVEEDORES DEBEN CONTAR CON PERSONAL TÉCNICO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO, DEBIDAMENTE CAPACITADO, PARA LA TOMA Y PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS, ATENDIENDO A NUESTROS DERECHOHABIENTES CON TRATO AMABLE Y RESPETUOSO.

IX. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO NECESARIO Y REACTIVO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIFICADOS.

X. QUE LAS PRUEBAS SEAN REALIZADAS POR MECANISMOS DE TIPO CUANTITATIVOS Y CON REACTIVOS AUTORIZADOS DE MARCAS RECONOCIDAS POR LA NOM Y LA FDA.

XI. LA PRESENTACIÓN DE LOS SERVICIOS SERÁ EN LA UNIDAD MÉDICA, DEBIENDO GARANTIZAR EL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO, QUE LA MUESTRA TOMADA SE CONSERVE EN CONDICIONES ÓPTIMAS.

XII. LOS PROVEEDORES ENTREGARÁN LOS RESULTADOS DIRECTAMENTE AL PACIENTE RECABANDO LA FIRMA DE RECIBIDO Ó AL PERSONAL DE LA UNIDAD SEGÚN DETERMINE EL DIRECTOR DE LA UNIDAD

XIII. LOS REPORTES DE LOS RESULTADOS, DEBERÁN CONTENER **NOMBRE, FIRMA** Y **NO. DE CEDULA PROFESIONAL** DEL PERSONAL QUE REALIZO LOS ESTUDIOS Y RESPONSABLE DEL SERVICIO.

XIV. EL ESTABLECIMIENTO SUBROGADO DEBERÁ CONTAR CON UN ÁREA FÍSICA NECESARIA, PARA UN NÚMERO DE PACIENTES QUE SE ATIENDEN Y EL VOLUMEN DE TOMAS QUE PROCESA.

XV. EL ESPACIO QUE SE USA COMO ÁREA DE TRABAJO DEBE SER IDEAL (EL QUE PERMITA TRABAJAR SIN ROCES FÍSICOS ENTRE EL PERSONAL Y EL EQUIPO PARA QUE PUEDAN TRABAJAR Y EL EQUIPO PUEDA MANIPULARSE SIN INTERFERENCIA EN EL TRABAJO).

XVI. "EL INSTITUTO" REQUIERE QUE LOS REGISTROS OBTENIDOS POR DERECHOHABIENTE SE CONSERVEN POR LOS PROVEEDORES DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO.

XVII. LA INFORMACIÓN GENERADA EN LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS SERÁ PROPIEDAD DE "EL INSTITUTO" Y SÓLO PODRÁ SER UTILIZADA POR UN TERCERO CON EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DE ÉSTE.

XVIII. LOS PROVEEDORES SE OBLIGAN A PRESENTAR UN INFORME MENSUAL A LA UNIDAD MÉDICA ASIGNADA, QUE LES CORRESPONDA, DE LOS SERVICIOS OTORGADOS DURANTE ESTE PERÍODO, EN FORMATO EXCEL, QUE DEBERÁ CONTENER RELACIÓN DE ASEGURADOS A LOS CUALES SE LES OTORGARON SERVICIOS CON LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DE ASEGURADO, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, EDAD, TIPO DE PRUEBAS REALIZADAS (DESCRIPCIÓN), PRECIO UNITARIO, PRECIO TOTAL CON IVA Y NUMERO DE FACTURA, EL CUAL LA DEBERÁ ENTREGAR EN FORMA ESCRITA AL DIRECTOR MÉDICO

**PLAZO DEL SERVICIO**

- SERÁ A PARTIR DEL DÍA **SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.**

**HORARIO Y LUGAR DE SERVICIO**

EL SERVICIO DE RAYOS X Y ULTRASONIDOS SERÁ DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, HABIENDO DISPONIBILIDAD EN LOS HORARIOS QUE SE MARCA EN EL CUADRO DE LAS LOCALIDADES PARA LO CUAL LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL PROVEEDOR SE TENDRÁN QUE COORDINAR CON LOS DIRECTORES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, PARA LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO.

**CONDICIONES DE PAGO**

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY, EL INSTITUTO A TRAVÉS DE LAS ÁREAS RESPONSABLES DE LAS UNIDADES Y/O AUXILIARES DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN, INDICARA POR ESCRITO AL PROVEEDOR LAS DEFICIENCIAS QUE SE DEBERÁN CORREGIR.

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES EL PROVEEDOR DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DEL IMSS EL ARCHIVO EN FORMATO XML; LA VALIDEZ DE LOS MISMOS SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE ENTREGAR NOTA DE CRÉDITO A FAVOR DEL IMSS POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIA DEL BIEN, EN EL CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

EL INSTITUTO EFECTUARA EL PAGO DEL SERVICIO A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTRABANCARIO QUE EL IMSS TIENE EN OPERACIÓN CON LAS INSTITUCIONES BANCARIAS, PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR EN EL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA, SITO EN DOMICILIO EN AVENIDA CUAUHTÉMOC NÚMERO 95, COLONIA CENTRO, CP 39300, ACAPULCO DE JUÁREZ, GUERRERO, PETICIÓN ESCRITA INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO Y FAX, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES (NÚMERO DE CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA), BANCO, SUCURSAL, Y PLAZA, ASÍ COMO EL NÚMERO DE PROVEEDOR ASIGNADO POR "EL INSTITUTO".

SI "EL PROVEEDOR" SOLICITA EL ABONO EN UNA CUENTA CONTRATADA A LOS ANTES CITADOS (INTERBANCARIO), "EL INSTITUTO" REALIZARÁ LA INSTRUCCIÓN DE PAGO EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRA-RECIBO Y SU APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON EL MECANISMO ESTABLECIDO POR CECOBAN.

ANEXO A LA SOLICITUD DE PAGO ELECTRÓNICO (INTRABANCARIO E INTERBANCARIO), "EL PROVEEDOR" DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA CÉDULA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL; LOS ORIGINALES SE SOLICITARÁN ÚNICAMENTE PARA COTEJAR LOS DATOS Y LES SERÁN DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO. EL PAGO DE LOS BIENES QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE "EL PROVEEDOR" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

ASÍ MISMO "EL INSTITUTO" ACEPTARÁ DE "EL PROVEEDOR", QUE EN EL SUPUESTO DE QUE TENGA CUENTAS LIQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO, APLICARLAS CONTRA LOS ADEUDOS QUE EN SU CASO TUVIERA POR CONCEPTOS DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO TRANSFERIR O CEDER POR NINGÚN TÍTULO, EN FORMA TOTAL O PARCIAL, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO; A EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, DEBIENDO EN ESTE CASO, SOLICITAR POR ESCRITO EL CONSENTIMIENTO DE "EL INSTITUTO" A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PARA TAL EFECTO.

"EL PROVEEDOR" QUE CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, DEBERÁN NOTIFICARLO A "EL INSTITUTO", CON UN MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE UNA COPIA DE LOS CONTRA-RECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN, DE IGUAL FORMA EL QUE CELEBRE CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C., INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO.

EL PAGO DEL SERVICIO QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE "EL PROVEEDOR" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

**CUADRO 2. HORARIOS Y DÍAS LABORALES ESTABLECIDOS POR LAS UNIDADES MÉDICAS.**

[1]LOS HORARIOS SON ESTABLECIDOS POR LAS UNIDADES MÉDICAS

DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, LOS ESTUDIOS SE REALIZARÁN DENTRO DE LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO EN CADA UNA DE LAS LOCALIDADES PRESENTADAS EN EL **CUADRO 2**, UTILIZANDO PARA DICHOS PROCESOS, INSTRUMENTAL Y EQUIPO DE SU PROPIEDAD.

**DÉCIMA PRIMERA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.-** EL SEÑALAMIENTO DE LAS LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS QUE CONFORME A OTRAS DISPOSICIONES SEA NECESARIO CONTAR PARA LA ADQUISICIÓN O ARRENDAMIENTO DE BIENES Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CORRESPONDIENTES, CUANDO SEAN DEL CONOCIMIENTO DE LA **"EL INSTITUTO"**.

**DÉCIMA SEGUNDA. SEGUROS.-** LOS SEGUROS QUE, EN SU CASO, DEBEN OTORGARSE, INDICANDO LOS BIENES QUE AMPARARÍAN Y LA COBERTURA DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE;

**DÉCIMA TERCERA. TRANSPORTE.- "EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A EFECTUAR EL TRANSPORTE DE LOS BIENES OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, O EN SU CASO LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O ARRENDAMIENTO, DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES REFERIDAS EN EL **ANEXO 1 (UNO)** DEL PRESENTE CONTRATO.

**DÉCIMA CUARTA. DEVOLUCIÓN.- "EL INSTITUTO"** PROCEDERÁ A LA DEVOLUCIÓN DEL TOTAL DE LAS ENTREGAS DE LOS BIENES A **"EL PROVEEDOR"**, CUANDO CON POSTERIORIDAD A LA ENTREGA DE LOS BIENES CORREGIDOS, SE DETECTE QUE EXISTEN DEFECTOS, O CUANDO ÉSTOS NO HAYAN SIDO REPUESTOS. **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE SE GENEREN.

**DÉCIMA QUINTA. CALIDAD.- "EL PROVEEDOR"** DEBERÁ CONTAR CON LA INFRAESTRUCTURA NECESARIA, PERSONAL TÉCNICO ESPECIALIZADO EN EL RAMO, HERRAMIENTAS, TÉCNICAS Y EQUIPOS ADECUADOS PARA PROPORCIONAR LOS BIENES O LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO REQUERIDOS, A FIN DE GARANTIZAR QUE EL OBJETO DE ESTE CONTRATO SEA PROPORCIONADO CON LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA REQUERIDA PARA TAL EFECTO, COMPROMETIÉNDOSE A REALIZARLO A SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"** Y CON ESTRICTO APEGO A LO ESTABLECIDO EN LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA.

**"EL INSTITUTO"** NO ESTARÁ OBLIGADO A RECIBIR LOS BIENES O ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO CUANDO ÉSTOS NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR.

**DÉCIMA SEXTA. DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS.- "EL PROVEEDOR"** QUEDA OBLIGADO ANTE **"EL INSTITUTO"** A RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DERIVADOS DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA, Y/O EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE CLÁUSULA, SE ENTIENDE POR VICIOS OCULTOS LOS DEFECTOS QUE EXISTAN EN LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO, QUE LOS HAGAN IMPROPIOS PARA LOS USOS A QUE SE LE DESTINE O QUE DISMINUYAN DE TAL MODO ESTE USO, QUE DE HABERLO CONOCIDO **"EL INSTITUTO"** NO LO HUBIERE ADQUIRIDO O LOS HUBIERE ADQUIRIDO A UN PRECIO MENOR.

**DÉCIMA SÉPTIMA. RESPONSABILIDAD.- "EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE LLEGUEN A CAUSAR A **"EL INSTITUTO"**, CON MOTIVO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, O BIEN POR LOS DEFECTOS O VICIOS OCULTOS EN LOS BIENES ENTREGADOS O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA **"LAASSP"**.

**DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS**.- LOS IMPUESTOS, DERECHOS Y GASTOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DE LA ADQUISICIÓN DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR **"EL PROVEEDOR"**, MISMOS QUE NO SERÁN REPERCUTIDOS A **"EL INSTITUTO"**.

**"EL INSTITUTO"** SÓLO CUBRIRÁ, CUANDO APLIQUE, LO CORRESPONDIENTE AL 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 PROVEEDOR"** NO PODRÁ CEDER TOTAL O PARCIALMENTE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO SE DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL INSTITUTO"** DESLINDANDO A ÉSTA DE TODA RESPONSABILIDAD.

**VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS**.- **"EL PROVEEDOR"** ASUME LA RESPONSABILIDAD TOTAL EN CASO DE QUE, AL SUMINISTRAR LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, INFRINJA PATENTES, MARCAS O VIOLE OTROS REGISTROS DE DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL A NIVEL

NACIONAL E INTERNACIONAL, POR LO QUE, SE OBLIGA A RESPONDER PERSONAL E ILIMITADAMENTE DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE PUDIERA CAUSAR A **"EL INSTITUTO"** O A TERCEROS.

EN TAL VIRTUD, **"EL PROVEEDOR"** MANIFIESTA EN ESTE ACTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE INFRACCIÓN ADMINISTRATIVA Y/O DELITO ESTABLECIDOS EN LA LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR NI EN LA LEY DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE **"EL INSTITUTO"**, POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ÉSTA SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO PREVISTO EN EL APARTADO DE DECLARACIONES DE ESTE INSTRUMENTO A **"EL PROVEEDOR"**, PARA QUE ÉSTE, UTILIZANDO LOS MEDIOS CORRESPONDIENTES AL CASO, GARANTICE SALVAGUARDAR A **"EL INSTITUTO"** DE CUALQUIER CONTROVERSIA, LIBERÁNDOLE DE TODA RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, PENAL, MERCANTIL, FISCAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE. EN CASO DE QUE **"EL INSTITUTO"** TUVIESE QUE EROGAR RECURSOS POR CUALQUIERA DE ESTOS CONCEPTOS, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A REEMBOLSAR DE MANERA INMEDIATA LOS RECURSOS EROGADOS POR AQUELLA.

**VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD.- "LAS PARTES"** ESTÁN CONFORMES EN QUE LA INFORMACIÓN QUE SE DERIVE DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, ASÍ COMO TODA AQUELLA INFORMACIÓN QUE **"EL INSTITUTO"** ENTREGUE A **"EL PROVEEDOR"** TENDRÁ EL CARÁCTER DE CONFIDENCIAL, POR LO QUE ESTE SE COMPROMETE, DE FORMA DIRECTA O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, A NO PROPORCIONARLA O DIVULGARLA POR ESCRITO, VERBALMENTE O POR CUALQUIER OTRO MEDIO A TERCEROS, INCLUSIVE DESPUÉS DE LA TERMINACIÓN DE ESTE CONTRATO.

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE CONTRATO ES PÚBLICA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 70 FRACCIÓN XXVIII DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y 68 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA; SIN EMBARGO LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE **"EL INSTITUTO"** A **"EL PROVEEDOR"** PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO MATERIA DEL MISMO, SERÁ CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 116 Y 113, RESPECTIVAMENTE, DE LOS CITADOS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A RECIBIR, PROTEGER Y GUARDAR LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL PROPORCIONADA POR **"EL INSTITUTO"** CON EL MISMO EMPEÑO Y CUIDADO QUE TIENE RESPECTO DE SU PROPIA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, ASÍ COMO HACER CUMPLIR A TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS AUTORIZADOS A LOS QUE LES ENTREGUE O PERMITA ACCESO A LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, EN LOS TÉRMINOS DE ESTE INSTRUMENTO.

**"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A QUE LA INFORMACIÓN CONSIDERADA COMO CONFIDENCIAL NO SERÁ UTILIZADA PARA FINES DIVERSOS A LOS AUTORIZADOS CON EL PRESENTE CONTRATO ESPECIFICO; ASIMISMO, DICHA INFORMACIÓN NO PODRÁ SER COPIADA O DUPLICADA TOTAL O PARCIALMENTE EN NINGUNA FORMA O POR NINGÚN MEDIO, NI PODRÁ SER DIVULGADA A TERCEROS QUE NO SEAN USUARIOS AUTORIZADOS. DE ESTA FORMA, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A NO DIVULGAR O PUBLICAR INFORMES, DATOS Y RESULTADOS OBTENIDOS OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, TODA VEZ QUE SON PROPIEDAD DE **"EL INSTITUTO"**.

CUANDO DE LAS CAUSAS DESCRITAS EN LAS CLÁUSULAS DE **RESCISIÓN** Y **TERMINACIÓN ANTICIPADA**, DEL PRESENTE CONTRATO, CONCLUYA LA VIGENCIA DEL MISMO, SUBSISTIRÁ LA OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD SOBRE LOS BIENES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO LEGAL.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN ESTA CLÁUSULA, **"EL PROVEEDOR"** TIENE CONOCIMIENTO EN QUE **"EL INSTITUTO"** PODRÁ EJECUTAR O TRAMITAR LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA **"LAASSP"** Y SU REGLAMENTO, ASÍ COMO PRESENTAR LAS DENUNCIAS CORRESPONDIENTES DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL LIBRO SEGUNDO, TÍTULO NOVENO, CAPÍTULOS I Y II DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE.

DE IGUAL FORMA, **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE A NO ALTERAR LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, A LLEVAR UN CONTROL DE SU PERSONAL Y HACER DE SU CONOCIMIENTO LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO DE INCUMPLIR CON LO DISPUESTO EN ESTA CLÁUSULA, POR LO QUE, EN SU CASO, SE OBLIGA A NOTIFICAR A **"EL INSTITUTO"** CUANDO SE REALICEN ACTOS QUE SE CONSIDEREN COMO ILÍCITOS, DEBIENDO DAR INICIO A LAS ACCIONES LEGALES CORRESPONDIENTES Y SACAR EN PAZ Y A SALVO A **"EL INSTITUTO"** DE CUALQUIER PROCESO LEGAL.

**"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A PONER EN CONOCIMIENTO DE **"EL INSTITUTO"** CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE EN RAZÓN DE LOS BIENES PRESTADOS SEA DE SU CONOCIMIENTO Y QUE PUEDA BENEFICIAR O EVITAR UN PERJUICIO A LA MISMA.

ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** NO PODRÁ, CON MOTIVO DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO QUE REALICE A **"EL INSTITUTO"**, UTILIZAR LA INFORMACIÓN A QUE TENGA ACCESO, PARA ASESORAR, PATROCINAR O CONSTITUIRSE EN CONSULTOR DE CUALQUIER PERSONA QUE TENGA RELACIONES DIRECTAS O INDIRECTAS CON EL OBJETO DE LAS ACTIVIDADES QUE LLEVE A CABO.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- "EL INSTITUTO"** DESIGNA COMO RESPONSABLE DE ADMINISTRAR Y VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO A EL **C. DR. ÁNGEL GÓMEZ CARBAJAL** EN SU CARÁCTER DE **COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD,** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO QUE SE AGREGA AL PRESENTE COMO **ANEXO 5 (CINCO),** CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 84 PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO; ASI COMO LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5.3.15 DE LA POLÍTICAS BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE **"EL INSTITUTO",** CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL ÓPTIMO CUMPLIMIENTO DEL MISMO, POR LO QUE INDICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LAS OBSERVACIONES QUE SE ESTIMEN PERTINENTES, QUEDANDO ÉSTE OBLIGADO A CORREGIR LAS ANOMALÍAS QUE LE SEAN INDICADAS, ASÍ COMO DEFICIENCIAS EN LA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O DE SU PERSONAL,

EN EL CASO DE QUE SE LLEVE A CABO UN RELEVO INSTITUCIONAL TEMPORAL O PERMANENTE CON DICHO SERVIDOR PÚBLICO DE **"EL INSTITUTO"** TENDRÁ CARÁCTER DE **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** LA PERSONA QUE SUSTITUYA AL SERVIDOR PÚBLICO EN EL CARGO, CONFORME A LA DESIGNACIÓN CORRESPONDIENTE.

ASIMISMO, **"EL INSTITUTO"** SÓLO ACEPTARÁ LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO Y AUTORIZARÁ EL PAGO DE LOS MISMOS PREVIA VERIFICACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS, DE CONFORMIDAD CON LO ESPECIFICADO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA.

LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO SERÁN RECIBIDOS PREVIA REVISIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO; LA INSPECCIÓN DE LOS BIENES CONSISTIRÁ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO Y EN SU CASO EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA.

EN TAL VIRTUD, **"EL PROVEEDOR"** MANIFIESTA EXPRESAMENTE SU CONFORMIDAD DE QUE HASTA EN TANTO NO SE CUMPLA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO, NO SE TENDRÁN POR ACEPTADOS POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"**.

**"EL INSTITUTO"**, A TRAVÉS ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O A TRAVÉS DEL PERSONAL QUE PARA TAL EFECTO DESIGNE, PODRÁ RECHAZAR LOS BIENES SI NO REÚNEN LAS ESPECIFICACIONES Y ALCANCES ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO Y EN SU ANEXO TÉCNICO, OBLIGÁNDOSE **"EL PROVEEDOR"** EN ESTE SUPUESTO A ENTREGARLOS NUEVAMENTE BAJO SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD Y SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO".**

**VIGÉSIMA TERCERA. DEDUCCIONES.-** EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE FORMA PARCIAL O DEFICIENTE A LO ESTIPULADO EN LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA, **"EL INSTITUTO"** POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO APLICARÁ UNA DEDUCCIÓN DEL **10%** SOBRE EL MONTO DE LOS BIENES PROPORCIONADOS EN FORMA PARCIAL O DEFICIENTEMENTE (O LOS DÍAS DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O DEL ARRENDAMIENTO), LOS MONTOS A DEDUCIR SE APLICARÁN EN EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE PARA SU COBRO, EN EL PAGO QUE SE ENCUENTRE EN TRÁMITE O BIEN EN EL SIGUIENTE PAGO.

EN CASO DE NO EXISTIR PAGOS PENDIENTES, LA DEDUCCIÓN SE APLICARÁ SOBRE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SIEMPRE Y CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO REALICE EL PAGO DE LA MISMA Y PARA EL CASO DE QUE LA GARANTÍA NO SEA SUFICIENTE PARA CUBRIR LA DEDUCCIÓN CORRESPONDIENTE, **"EL PROVEEDOR"** REALIZARÁ EL PAGO DE LA DEDUCTIVA A TRAVÉS DEL ESQUEMA E5CINCO PAGO ELECTRÓNICO DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS (DPA´S), A FAVOR DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN.

LO ANTERIOR, EN EL ENTENDIDO DE QUE SE CUMPLA CON EL OBJETO DE ESTE CONTRATO DE FORMA INMEDIATA, CONFORME A LO ACORDADO. EN CASO CONTRARIO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ INICIAR EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR AL INCUMPLIMIENTO, EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO, CONSIDERANDO LA GRAVEDAD DEL INCUMPLIMIENTO Y LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE EL MISMO PUDIERA OCASIONAR A LOS INTERESES DEL ESTADO, REPRESENTADOS POR **"EL INSTITUTO"**.

LAS DEDUCCIONES ECONÓMICAS SE APLICARÁN SOBRE LA CANTIDAD INDICADA SIN INCLUIR EL IVA.
LA NOTIFICACIÓN Y CÁLCULO DE LAS DEDUCCIONES CORRESPONDIENTES LAS REALIZARÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE **"EL INSTITUTO"**.

CUANDO EL MONTO TOTAL DE APLICACIÓN DE DEDUCCIONES ALCANCE EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SE INICIARÁ EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.

**VIGÉSIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.-** EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** PRESENTE ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE SUS OBLIGACIONES PACTADAS PARA LA ADQUISICIÓN DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, **"EL INSTITUTO"**, POR CONDUCTO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PODRÁ APLICAR UNA PENA CONVENCIONAL EQUIVALENTE AL **2.5%**, POR DÍA DE ATRASO SOBRE EL MONTO DE LOS BIENES NO PROPORCIONADOS O ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO OPORTUNAMENTE, DE CONFORMIDAD CON EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA.

POR LO ANTERIOR, EL PAGO DE LA ADQUISICIÓN O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE, AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO, EN EL ENTENDIDO DE QUE SI EL CONTRATO ES RESCINDIDO EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN LA **CLÁUSULA 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 DEBERÁ EFECTUARSE A TRAVÉS DEL ESQUEMA E5CINCO PAGO ELECTRÓNICO DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS (DPA´S), A FAVOR DE LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, SIN QUE LA ACUMULACIÓN DE ESTA PENA EXCEDA EL EQUIVALENTE AL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y SE APLICARÁ SOBRE EL MONTO PROPORCIONAL SIN INCLUIR EL IVA.

CUANDO LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES EXCEDA EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO, SE INICIARÁ EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN DEL MISMO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 54 DE LA **"LAASSP"**.

INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL A QUE HACE REFERENCIA EL PÁRRAFO QUE ANTECEDE, SE APLICARÁN ADEMÁS CUALQUIERA OTRA QUE LA **"LAASSP"** ESTABLEZCA.

ESTA PENA CONVENCIONAL NO DESCARTA QUE **"EL INSTITUTO"** EN CUALQUIER MOMENTO POSTERIOR AL INCUMPLIMIENTO DETERMINE PROCEDENTE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, CONSIDERANDO LA GRAVEDAD DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE EL MISMO PUDIERA OCASIONAR A LOS INTERESES DE **"EL INSTITUTO"**.

EN CASO QUE SEA NECESARIO LLEVAR A CABO LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

LA PENALIZACIÓN TENDRÁ COMO OBJETO RESARCIR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS A **"EL INSTITUTO"** POR EL ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

LA NOTIFICACIÓN Y CÁLCULO DE LA PENA CONVENCIONAL, CORRESPONDE AL ADMINISTRADOR O EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE **"EL INSTITUTO"**.

**"EL INSTITUTO"** DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 53 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL INSTITUTO APLICARÁ PENAS CONVENCIONALES A **"EL PROVEEDOR"**, CUANDO EXISTAN INCUMPLIMIENTOS EN LA FECHA PACTADA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO, SERA DEL 2.5% POR CADA DIA DE ATRASO, CALCULADAS SOBRE EL VALOR DEL SERVICIO O CONCEPTO INCUMPLIDO Y SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO, SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE INCUMPLIMIENTO HASTA UN MÁXIMO DE 04 DÍAS NATURALES, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO Y DE MANERA PROPORCIONAL AL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE CORRESPONDA A LA PARTIDA QUE SE TRATE. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ EL ENCARGADO DE DETERMINAR, CALCULAR Y NOTIFICAR A "EL PROVEEDOR" LAS PENAS CONVENCIONALES; ASÍ COMO DE VIGILAR EL REGISTRO O CAPTURA Y VALIDAR EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM, DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONCLUSIÓN DEL INCUMPLIMIENTO, LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, Y COMUNICAR LOS INCUMPLIMIENTOS.

"EL INSTITUTO" DESCONTARÁ LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICARLA PENA CONVENCIONAL, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBA CUBRIR "EL PROVEEDOR". POR LO TANTO AUTORIZA A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LAS SANCIONES SEÑALADAS EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SOBRE LOS PAGOS QUE A ESTE DEBA CUBRIRLE A "EL INSTITUTO" DURANTE EL PERÍODO EN QUE INCURRA Y/O SE MANTENGA EN INCUMPLIMIENTO CON MOTIVO DEL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS.

PARA AUTORIZAR EL PAGO DE LOS SERVICIOS, PREVIAMENTE "EL PROVEEDOR" TIENE QUE HABER CUBIERTO LAS PENAS CONVENCIONALES APLICADAS CONFORME A LO DISPUESTO EN EL CONTRATO. EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE VERIFICAR QUE SE CUMPLA ESTA OBLIGACIÓN, DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA CONCLUSIÓN DEL INCUMPLIMIENTO.

**VIGÉSIMA QUINTA. SANCIONES ADMINISTRATIVAS.-** CUANDO **"EL PROVEEDOR"** INCUMPLA CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉSTE, Y COMO CONSECUENCIA, CAUSE DAÑOS Y/O PERJUICIOS GRAVES A **"EL INSTITUTO"**, O BIEN, PROPORCIONE INFORMACIÓN FALSA, ACTÚE CON DOLO O MALA FE EN LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO O DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO, POR DETERMINACIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, SE PODRÁ HACER ACREEDOR A LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA **"LAASSP"**, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 59, 60 Y 61 DE DICHO ORDENAMIENTO LEGAL Y 109 AL 115 DE SU REGLAMENTO.

**VIGÉSIMA SEXTA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL.- "EL INSTITUTO"**, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 53, 53 BIS, 54 Y 54 BIS DE LA **"LAASSP"**, Y 86 SEGUNDO PÁRRAFO, 95 AL 100 Y 102 DE SU REGLAMENTO, APLICARÁ SANCIONES, O EN SU CASO, LLEVARÁ A CABO LA CANCELACIÓN DE PARTIDAS TOTAL O PARCIALMENTE O LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA. RELACIÓN LABORAL.- "EL PROVEEDOR"** RECONOCE Y ACEPTA SER EL ÚNICO PATRÓN DEL PERSONAL QUE OCUPE CON MOTIVO DEL SUMINISTRO OBJETO DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO EL RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y DEMÁS ORDENAMIENTOS EN MATERIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. ASIMISMO, **"EL PROVEEDOR"** CONVIENE EN RESPONDER DE TODAS LAS RECLAMACIONES QUE SUS TRABAJADORES PRESENTEN EN SU CONTRA O EN CONTRA DE **"EL INSTITUTO"**, EN RELACIÓN CON EL SUMINISTRO MATERIA DE ESTE CONTRATO.

**VIGÉSIMA OCTAVA. EXCLUSIÓN LABORAL.- "LAS PARTES"** CONVIENEN EN QUE **"EL INSTITUTO"** NO ADQUIERE NINGUNA OBLIGACIÓN DE CARÁCTER LABORAL CON **"EL PROVEEDOR"** NI CON LOS ELEMENTOS QUE ÉSTE UTILICE PARA EL SUMINISTRO DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO CUAL NO SE LE PODRÁ CONSIDERAR COMO PATRÓN NI COMO UN SUSTITUTO. EN PARTICULAR EL PERSONAL SE

ENTENDERÁ RELACIONADO EXCLUSIVAMENTE CON LA O LAS PERSONAS QUE LO EMPLEARON Y POR ENDE CADA UNA DE ELLAS ASUMIRÁ SU RESPONSABILIDAD POR DICHO CONCEPTO.

IGUALMENTE, Y PARA ESTE EFECTO Y CUALQUIERA NO PREVISTO, **"EL PROVEEDOR"** EXIME EXPRESAMENTE A **"EL INSTITUTO"** DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LABORAL, CIVIL, PENAL, DE SEGURIDAD SOCIAL O DE OTRA ESPECIE QUE, EN SU CASO, PUDIERA LLEGAR A GENERARSE; SIN EMBARGO, SI **"EL INSTITUTO"** TUVIERA QUE REALIZAR ALGUNA EROGACIÓN POR ALGUNO DE LOS CONCEPTOS QUE ANTECEDEN, **"EL PROVEEDOR"** SE OBLIGA A REALIZAR EL REEMBOLSO E INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE.

POR LO ANTERIOR, **"LAS PARTES"** RECONOCEN EXPRESAMENTE EN ESTE ACTO QUE **"EL INSTITUTO"** NO TIENE NEXO LABORAL ALGUNO CON **"EL PROVEEDOR"**, POR LO QUE ÉSTE ÚLTIMO LIBERA A **"EL INSTITUTO"** DE TODA RESPONSABILIDAD RELATIVA A CUALQUIER ACCIDENTE O ENFERMEDAD QUE PUDIERA SUFRIR O CONTRAER CUALQUIERA DE SUS TRABAJADORES DURANTE EL DESARROLLO DE SUS LABORES O COMO CONSECUENCIA DE ELLOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE RESULTE DE LA APLICACIÓN DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, DE LA LEY DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES Y/O CUALQUIER OTRA APLICABLE, DERIVADA DE LA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE CONTRATO.

**VIGÉSIMA NOVENA. SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS.-** CUANDO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO, SE PRESENTE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, **"EL INSTITUTO"** BAJO SU RESPONSABILIDAD, PODRÁ DE RESULTAR APLICABLE CONFORME A LA NORMATIVIDAD EN LA MATERIA, SUSPENDER EL SUMINISTRO DE LOS BIENES O LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, EN CUYO CASO ÚNICAMENTE SE PAGARÁN AQUELLOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE RECIBIDOS POR **"EL INSTITUTO".**

CUANDO LA SUSPENSIÓN OBEDEZCA A CAUSAS IMPUTABLES A **"EL INSTITUTO"**, A SOLICITUD ESCRITA DE **"EL PROVEEDOR"**, CUBRIRÁ LOS GASTOS NO RECUPERABLES, DURANTE EL TIEMPO QUE DURE ESTA SUSPENSIÓN, PARA LO CUAL **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES SIGUIENTES DE LA NOTIFICACIÓN DEL TÉRMINO DE LA SUSPENSIÓN, LA FACTURA Y DOCUMENTACIÓN DE LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL CONTRATO.

**"EL INSTITUTO"** PAGARÁ LOS GASTOS NO RECUPERABLES, EN MONEDA NACIONAL (PESOS MEXICANOS), DENTRO DE LOS 45 (CUARENTA Y CINCO) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DEBIDAMENTE FUNDADA Y DOCUMENTADA DE "**EL PROVEEDOR**", ASÍ COMO DEL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA RESPECTIVA Y DOCUMENTACIÓN SOPORTE.

EN CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PRESENTE EN TIEMPO Y FORMA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL TRÁMITE DE PAGO, LA FECHA DE PAGO SE RECORRERÁ EL MISMO NÚMERO DE DÍAS QUE DURE EL RETRASO.

EL PLAZO DE SUSPENSIÓN SERÁ FIJADO POR **"EL INSTITUTO"**, A CUYO TÉRMINO EN SU CASO, PODRÁ INICIARSE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL PRESENTE CONTRATO, O BIEN, PODRÁ CONTINUAR PRODUCIENDO TODOS LOS EFECTOS LEGALES, UNA VEZ QUE HAYAN DESAPARECIDO LAS CAUSAS QUE MOTIVARON DICHA SUSPENSIÓN.

**TRIGÉSIMA.- PAGO DE CONTRIBUCIONES**.- LOS IMPUESTOS Y/O DERECHOS QUE PROCEDAN CON MOTIVO DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁN PAGADOS POR **"EL PROVEEDOR"** CONFORME A LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA.

**"EL INSTITUTO"** SÓLO CUBRIRÁ EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES EN LA MATERIA.

"**EL PROVEEDOR**" CUMPLIRÁ CON LA INSCRIPCIÓN DE SUS TRABAJADORES EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO CON EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO-PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. "EL INSTITUTO" PODRÁ VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE DICHA OBLIGACIÓN.

**"EL PROVEEDOR"** QUE TENGA CUENTAS LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ACEPTA QUE **"EL INSTITUTO"** LAS COMPENSE CON EL O LOS PAGOS QUE TENGA QUE HACERLE POR CONCEPTO DE CONTRAPRESTACIÓN POR LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO.

**TRIGÉSIMA PRIMERA. RESCISIÓN.- "EL INSTITUTO"** PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO Y HACER EFECTIVA LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO, CUANDO **"EL PROVEEDOR"** INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, SIN NECESIDAD DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES COMPETENTES EN LA MATERIA, POR LO QUE, DE MANERA ENUNCIATIVA, MÁS NO LIMITATIVA, SE ENTENDERÁ POR INCUMPLIMIENTO:

**A)** SI INCURRE EN RESPONSABILIDAD POR ERRORES U OMISIONES EN SU ACTUACIÓN;
**B)** SI INCURRE EN NEGLIGENCIA EN EL SUMINISTRO DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SIN JUSTIFICACIÓN PARA **"EL INSTITUTO";**
**C)** SI TRANSFIERE EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL;
**D)** SI CEDE LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **"EL INSTITUTO"**;
**E)** SI SUSPENDE TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO. DEL PRESENTE CONTRATO O NO LES OTORGA LA DEBIDA ATENCIÓN CONFORME A LAS INSTRUCCIONES DE **"EL INSTITUTO"**;
**F)** SI NO SUMINISTRA LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA;
**G)** SI NO PROPORCIONA A **"EL INSTITUTO"** O A LAS DEPENDENCIAS QUE TENGAN FACULTADES, LOS DATOS NECESARIOS PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES OBJETO O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO;
**H)** SI CAMBIA DE NACIONALIDAD E INVOCA LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO CONTRA RECLAMACIONES Y ÓRDENES DE **"EL INSTITUTO"**;
**I)** SI ES DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL POR AUTORIDAD COMPETENTE O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO;
**J)** SI NO ACEPTA PAGAR PENALIZACIONES O NO REPARA LOS DAÑOS O PÉRDIDAS, POR ARGUMENTAR QUE NO LE SON DIRECTAMENTE IMPUTABLES, SINO A UNO DE SUS ASOCIADOS O FILIALES O A CUALQUIER OTRA CAUSA QUE NO SEA DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO;
**K)** SI NO ENTREGA DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO;
**L)** SI LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES EXCEDE EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O DE LAS DEDUCCIONES ALCANZAN EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO;
**M)** SI **"EL PROVEEDOR"** NO SUMINISTRA LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO OBJETO DE ESTE CONTRATO DE ACUERDO CON LAS NORMAS, LA CALIDAD, EFICIENCIA Y ESPECIFICACIONES REQUERIDAS POR **"EL INSTITUTO"** CONFORME A LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA;
**N)** SI DIVULGA, TRANSFIERE O UTILIZA LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** EN LOS TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN LA **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO;
**O)** SI SE COMPRUEBA LA FALSEDAD DE ALGUNA MANIFESTACIÓN CONTENIDA EN EL APARTADO DE SUS DECLARACIONES DEL PRESENTE CONTRATO;
**P)** CUANDO **"EL PROVEEDOR"** Y/O SU PERSONAL, IMPIDAN EL DESEMPEÑO NORMAL DE LABORES DE **"EL INSTITUTO"**, DURANTE EL SUMINISTRO DE LOS BIENES, POR CAUSAS DISTINTAS A LA NATURALEZA DEL OBJETO DEL MISMO;
**Q)** CUANDO EXISTA CONOCIMIENTO Y SE CORROBORE MEDIANTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE **"EL PROVEEDOR"** INCURRIÓ EN VIOLACIONES EN MATERIA PENAL, CIVIL, FISCAL, MERCANTIL O ADMINISTRATIVA QUE REDUNDE EN PERJUICIO DE LOS INTERESES DE **"EL INSTITUTO"** EN CUANTO AL CUMPLIMIENTO OPORTUNO Y EFICAZ EN LA ENTREGA DE LOS BIENES OBJETO O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO; Y

**R)** EN GENERAL, INCURRA EN INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ESTIPULEN EN EL PRESENTE CONTRATO O DE LAS DISPOSICIONES DE LA **"LAASSP"** Y SU REGLAMENTO.

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

TRANSCURRIDO DICHO TÉRMINO **"EL INSTITUTO"**, EN UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO **"EL PROVEEDOR"**, DETERMINARÁ DE MANERA FUNDADA Y MOTIVADA DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO, Y COMUNICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** DICHA DETERMINACIÓN DENTRO DEL CITADO PLAZO.

CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO, SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR **"EL INSTITUTO"** POR CONCEPTO DEL CONTRATO HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN.

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

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

**"EL INSTITUTO"** 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, **"EL INSTITUTO"** ELABORARÁ UN DICTAMEN EN EL CUAL JUSTIFIQUE QUE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS O DE OPERACIÓN QUE SE OCASIONARÍAN CON LA RESCISIÓN DEL CONTRATO RESULTARÍAN MÁS INCONVENIENTES.

AL NO DAR POR RESCINDIDO EL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** ESTABLECERÁ CON **"EL PROVEEDOR"** OTRO PLAZO, QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA **"LAASSP"**.

CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LOS CASOS MENCIONADOS, **"EL INSTITUTO"** QUEDARÁ EXPRESAMENTE FACULTADO PARA OPTAR POR EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, APLICANDO LAS PENAS CONVENCIONALES Y/O RESCINDIRLO, SIENDO ESTA SITUACIÓN UNA FACULTAD POTESTATIVA.

SI SE LLEVARA A CABO LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE QUE A **"EL PROVEEDOR"** SE LE HUBIERAN ENTREGADO PAGOS PROGRESIVOS, ÉSTE DEBERÁ DE REINTEGRARLOS MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 51 PÁRRAFO CUARTO, DE LA **"LAASSP"**.

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

**"EL PROVEEDOR"** SERÁ RESPONSABLE POR LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE LE CAUSE A **"EL INSTITUTO"**.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.- "EL INSTITUTO"** PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL O BIEN CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO ORIGINALMENTE CONTRATADOS, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A **"EL INSTITUTO"**, O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL

DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL CONTRATO CON MOTIVO DE UNA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO EMITIDA POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, LO QUE BASTARÁ SEA COMUNICADO A **"EL PROVEEDOR"** CON 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES ANTERIORES AL HECHO. EN ESTE CASO, **"EL INSTITUTO"** A SOLICITUD ESCRITA DE **"EL PROVEEDOR"** CUBRIRÁ LOS GASTOS NO RECUPERABLES, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL CONTRATO.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA. DISCREPANCIAS.- "LAS PARTES"** CONVIENEN QUE, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN, LA PROPUESTA ECONÓMICA DE **"EL PROVEEDOR"** Y EL PRESENTE CONTRATO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN RESPECTIVA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 81 FRACCIÓN IV, DEL REGLAMENTO DE LA **"LAASSP"**.

**TRIGÉSIMA TERCERA. CONCILIACIÓN.- "LAS PARTES"** ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO SE SOMETERÁN AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 77, 78, 79 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 126 AL 136 DE SU REGLAMENTO Y AL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS QUE DEBERÁ IMPLEMENTAR LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL PARA LLEVAR A CABO LA CONCILIACIÓN O LA CELEBRACIÓN DE CONVENIOS O ACUERDOS PREVISTOS EN LAS LEYES RESPECTIVAS COMO MEDIOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE ABRIL DE 2016.

LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN SE PRESENTARÁ MEDIANTE ESCRITO, EL CUAL CONTENDRÁ LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ADEMÁS, HARÁ REFERENCIA AL NÚMERO DE CONTRATO, AL SERVIDOR PÚBLICO ENCARGADO DE SU ADMINISTRACIÓN, OBJETO, VIGENCIA Y MONTO DEL CONTRATO, SEÑALANDO, EN SU CASO, SOBRE LA EXISTENCIA DE CONVENIOS MODIFICATORIOS, DEBIENDO ADJUNTAR COPIA DE LOS INSTRUMENTOS CONSENSUALES DEBIDAMENTE SUSCRITOS.

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

**TRIGÉSIMA QUINTA. LEGISLACIÓN APLICABLE.- "LAS PARTES"** SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA EL SUMINISTRO DE BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS O ARRENDAMIENTO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS QUE LO INTEGRAN, ASÍ COMO LA COTIZACIÓN Y EL REQUERIMIENTO ASOCIADO A ÉSTA, A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO; AL CÓDIGO CIVIL FEDERAL; LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO; AL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; A LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO, EL ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES Y A LAS DEMÁS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES.

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

**TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- RELACIÓN DE ANEXOS.-** LOS ANEXOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN SON RUBRICADOS DE CONFORMIDAD POR LAS PARTES Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.

| | |
|---|---|
| **ANEXO 1 (UNO)** | "REPORTE SAI, ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y LUGAR Y CALENDARIO DE ENTREGA DEL SERVICIO" |
| **ANEXO 2 (DOS)** | "ACTA DE FALLO, ACTA ADMINISTRATIVA Y PROPUESTA ECONÓMICA" |
| **ANEXO 3 (TRES)** | "DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO" |
| **ANEXO 4 (CUATRO)** | "FORMATO DE PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO" |
| **ANEXO 5 (CINCO)** | "OFICIO DEL ADMINISTRADOR" |

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, TANTO **"EL INSTITUTO"** COMO **"EL PROVEEDOR"**, DECLARAN ESTAR CONFORMES Y BIEN 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 POR TRIPLICADO EN LA CIUDAD DE ACAPULCO GUERRERO EL DÍA **27 DE FEBRERO DEL 2024.** QUEDANDO UN EJEMPLAR EN PODER DE **"EL PROVEEDOR"** Y LOS RESTANTES EN PODER DE **"EL INSTITUTO"**.

**"EL INSTITUTO"**
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**C. MAURICIO ROLDÁN PARRA**
R.F.C [redacted]
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA COMO ENCARGADO DEL DESPACHO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL Y CON LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS EN LA FRACCIÓN XI DEL ARTÍCULO 155, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN IV, INCISO A) DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DE ACUERDO CON EL PODER QUE LE FUE CONFERIDO EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 44,852 DE FECHA 5 DE ENERO DE 2024.

**"EL PROVEEDOR"**
**"DIAGNOSTICOS DEM, S.A. DE C.V."**
**R.F.C. DDE140509JI2**

**C. MA. DEL CARMEN PEÑALOZA SALGADO**
REPRESENTANTE LEGAL

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

**ENCARGADA DE LA JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS**

**MTRA. ROSA ORTIZ GUZMÁN**
R.F.C. [redacted]

VALIDO ASPECTOS TECNICO-JURIDICOS, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL PUNTO 4.2.6.1.1 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, Y CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 75, FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

**ÁREA CONTRATANTE**
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

**LIC. SERGIO RAÚL DIAZ GARCÍA**
R.F.C. [redacted]

FIRMA COMO ÁREA CONTRATANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**
COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD

**DR. ÁNGEL GÓMEZ CARBAJAL**
R.F.C. [redacted]

FIRMA COMO ADMINISTRADOR DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 84 PENULTIMO PARRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTO Y SERVICIO DE SECTOR PÚBLICO; ASÍ COMO LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5.3.15 DE LA POLÍTICAS BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO.

**ANEXO 1 (UNO) "REPORTE SAI, ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES, LUGAR Y CALENDARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO"**
**(REPORTE SAI)**

Clasif. Presp: 12901150900

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS-SAI MODULO DE ADQUISICIONES
ALMACEN DELEGACIONAL EN GUERRERO

PAGINA: 1
FECHA: 2024/02/12
HORA: 01:51:00 p. m.

REPORTE DEL CONTRATO:S4M0013

NO. DE CONTRATO: S4M0013
MONTO MINIMO: $141,379.31
LICITACION PUBLICA : LA-N-364-2023
EDO. CONTRATO:

CONCEPTO: 3557 Subrogación de Servs. Diag. Lab.
MONTO MAXIMO: $353,448.28
NO. DICTAMEN PRESUPUESTAL: SN

PARTIDA PRESUP: 2117
MONTO DEVENGADO: $0.00
NO. DE COMPROMISO: PENDIEN

A N E X O 1

| DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO |
|---|---|---|---|
| SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO | 1 | | $353,448.28 |

( J E E R T U R A

| UNIDADES | MINIMO | MAXIMO | DEVENGADO |
|---|---|---|---|
| 129001200100 Oficina Delegacional Gro Jefatura De Servicios De Prest | $141,379.31 | $353,448.28 | $0.00 |
| TOTALES: | $141,379.31 | $353,448.28 | $0.00 |

## (ANEXO TÉCNICO)

| DEC_03 | Anexo Técnico Requerimiento No. | 01-SPM-005/2024 |
|---|---|---|
| Área Técnica y/o Requirente: | | |
| **Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas** | | |
| Objeto de la contratación: | | |
| **"Servicio Subrogado de Rayos X y Ultrasonido"** | | |

**AT-01.** Requerimiento (partidas solicitadas)

| PARTIDAS | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|
| 1 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.11 | Atoyac de Álvarez, Guerrero | CALLE IGNACIO ALLENDE NO 4, COL CENTRO, C.P. 40930, ATOYAC DE ÁLVAREZ, GUERRERO. |
| 2 | HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF NO.19 | Ciudad Altamirano y Arcelia, Guerrero | AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS 1200, COL. LINDA VISTA, LOCALIDAD CIUDAD ALTAMIRANO, MUNICIPIO PUNGARABATO, GUERRERO C.P. 40664 |
| 3 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 16 | Coyuca de Benítez, Guerrero | AV AURELIO AVILA Y ESQ CARRETERA NACIONAL S/N, COL. CENTRO, C.P. 40970, LOCALIDAD COYUCA DE BENITEZ, MUNICIPIO COYUCA DE BENITEZ, GUERRERO. |
| 4 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 | Coyuca de Catalán, Guerrero | IGNACIO ZARAGOZA E IGNACIO M. ALTAMIRANO S/N, COL. CENTRO, C.P. 40705, LOCALIDAD COYUCA DE CATALÁN, MUNICIPIO COYUCA DE CATALAN, GUERRERO |
| 5 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 | Cutzamala de Pinzón, Guerrero | CARRETERA NACIONAL TOLUCA-ZIHUATANEJO S/N, COL. CENTRO, C.P. 40636, LOCALIDAD CUTZAMALA DE PINZÓN, MUNICIPIO CUTZAMALA DE PINZÓN, GUERRERO |
| 6 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.12 | San Marcos, Guerrero | CARRETERA NACIONAL ACAPULCO-PINOTEPA S/N, COL. REVOLUCION, C.P. 39960, LOCALIDAD SAN MARCOS, MUNICIPIO SAN MARCOS, GUERRERO |
| 7 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 23 | Chilapa de Álvarez, Guerrero | CALLE JAZMIN No. 32, COL. JARDINES CENTRO, C.P. 41104 LOCALIDAD CHILAPA DE ÁLVAREZ, MUNICIPIO CHILAPA DE ALVAREZ, GUERRERO. |
| 8 | HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF NO. 03 | Chilpancingo de los Bravo, Guerrero | AVENIDA ALEMÁN No. 70, COL. CENTRO, C.P. 39000, CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GUERRERO |
| 9 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 25 | Ometepec, Guerrero | CALLE MIGUEL HIDALGO ESQ. CON CALLE PIPILA No. 1 BARRIO DE ACATEMPAN, C.P. 41700, LOCALIDAD OMETEPEC, MUNICIPIO OMETEPEC, GUERRERO |
| 10 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 14 | Tecpan de Galeana, Guerrero | CARRETERA NACIONAL ACAPULCO ZIHUATANEJO KM 105 No. 5, COL. EL CERRITO, C.P 40900 LOCALIDAD TECPAN DE GALEANA, MUNICIPIO TECPAN DE GALEANA, GUERRERO. |
| 11 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 30 | Tlapa de Comonfort, Guerrero | AV. LAS ROSAS NO. 18, COL. AVIACIÓN, C.P. 41300, TLAPA DE COMONFORT, GUERRERO |
| 12 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.09 | Acapulco de Juárez, Guerrero | AV. CUAUHTÉMOC NO. 95, COL. CENTRO. C.P. 39300 LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO |
| 13 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.28 | Coloso, Guerrero | AV.GRAN VÍA COLOSO SECCION 19, UNIDAD HABITACIONAL EL COLOSO, C.P. 39810, ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO. |
| 14 | HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF NO. 08 | Zihuatanejo de Azueta, Guerrero | PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE No. 23 ESQ CON AVENIDA LA PAROTA LT 1 MZ 12, , COL. EL HUJAL, C.P. 40880, ZIHUATANEJO DE AZUETA, GUERRERO |
| 15 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 02 | La Garita, Guerrero | AVENIDA RUIZ CORTINES Y ESQ. AV SOLIDARIDAD S/N, COL. ALTA PROGRESO, C.P. 39610, LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO |

| PARTIDAS | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|
| **16** | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.26 | Ciudad Renacimiento | BOULEVARD JOSE LOPEZ PORTILLO CALLE 2 Y CALLE 1, SECTOR 1, MANZANA 1, COL. EMILIANO ZAPATA, C.P. 39700, LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO |

**AT-02.** Descripción, especificaciones, características y requisitos mínimos requeridos por partida.

a) Del servicio

Se requiere contratar los Servicios de Rayos x y Ultrasonido, a proveedores que sean personas físicas y/o morales de nacionalidad mexicana, debidamente establecidas y que radiquen ó cuenten con gabinete de rayos x y ultrasonidos, consultorios, clínicas u hospitales con rayos x y ultrasonidos en las localidades relacionadas en el **CUADRO AT-01**, el cual recibirá en el domicilio, donde tenga establecidas sus instalaciones de rayos x y ultrasonidos, a los pacientes de la unidades médicas citadas en cada localidad, con previa orden consignada en el formato normado de solicitud de servicios subrogados **(FORMATO 4-30-2/03)** con base a la norma que establece las disposiciones generales y criterios técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de los servicios subrogados de atención médica.

**Objetivo de la contratación:**

- ✓ Que a los derechohabientes del instituto se les otorguen servicio por medio de un estudio certero en las primeras etapas de un padecimiento, es posible enfrentar determinada patología de una forma más eficiente.
- ✓ Tener la información necesaria y exacta adquirida por medio de estudios de rayos x y ultrasonidos, para poder abordar de manera oportuna las patologías, adquiridas por los derechohabientes.
- ✓ Mediante los exámenes de un estudio de rayos x y ultrasonido de calidad, se pueden valorar o determinar diagnósticos que se encuentran en cada paciente y así determinar, si los resultados de gabinete arrojados reflejan algún tipo de anomalía.
- ✓ Establecer un pronóstico.
- ✓ Controlar la evolución de la enfermedad y los resultados del tratamiento.
- ✓ Detectar complicaciones.
- ✓ Un diagnóstico médico depende de un estudio de rayos x y ultrasonido de calidad, dado que, en base a la precisión y confiabilidad de sus resultados, se otorga una mayor precisión en la toma de decisiones de un médico especialista, por lo que de esta manera se pueda decidir de una forma óptima lo mejor en cuestiones de salud para los derechohabientes.
- ✓ Vigilar un tratamiento o conocer una determinada respuesta terapéutica.
- ✓ Evitar traslado a otras localidades a recibir el servicio.

**Descripción del servicio**

Los médicos tratantes, en cada unidad médica deberán requisitar el formato de solicitud de servicios subrogados (**Formato 4-30-2/03**) normado para tal fin, en el cual se solicitará los estudios de rayos x y ultrasonidos contemplados mismos que deberán ser acorde al diagnóstico clínico y enviaran a los pacientes con el proveedor asignado.

- Este formato deberá ser en original
- Este formato deberá estar foliado con número consecutivo
- Acompañado con Constancia impresa de vigencia de derechos actualizada la cual se puede expedir de forma presencial o en línea de la página:https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia; De forma presencial, los

derechohabientes deben acudir a las áreas de Afiliación Vigencia de las Subdelegaciones o en las ventanillas de Archivo Clínico de la Unidades de Medicina Familiar (UMF) de adscripción.

- El formato se expedirá el mismo día que sea recibido por el médico que lo solicite.
- El formato deberá contener firma autógrafa del paciente y/o familiar acompañante de conformidad de haber recibido el servicio.
- El formato lo expedirán los médicos tratantes, coordinadores médicos y autorizados por el director o subdirector de turno de la unidad.
- El formato de solicitud de servicios subrogados (formato 4-30-2/03) debidamente autorizada, será el único documento mediante el cual se refieran y se acepten previa identificación los derechohabientes ante el prestador del servicio.

Al término de cada mes la unidad médica realizará la confrontación entre los formatos de subrogación de servicios atendidos y los solicitados por el médico tratante y de esta forma los **Directores de las Unidades Médicas** autoricen la factura por los estudios únicamente solicitados y contemplados en el presente requerimiento por unidad.. Para todos los casos, el Instituto presentará a través de sus médicos tratantes a los pacientes con la solicitud que se indicará en el formato normado de **solicitud de servicios subrogados.**

**CLAVE CUCOP**

| CLAVE CUCOP | DESCRIPCIÓN | TIPO DE CONTRATACION |
|---|---|---|
| 53101-0136 | Equipo de rayos x (equipo médico quirúrgico) | SERVICIO SUBROGADO |

**Las características mínimas de equipo, infraestructura física de las instalaciones, mobiliario y equipamiento que deberá de contar el gabinete de rayos x y ultrasonidos del proveedor ganador.**

**CUADRO 2. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EQUIPO DE RAYOS X.-**

| NOMBRE DEL EQUIPO | CARACTERISTICAS TECNICAS |
|---|---|
| UNIDAD RADIOGRAFICA | **GENERALES** |
| | 1.- Columna de soporte a piso o techo o piso-techo<br>2.- Equipo estacionario para radiografía con desplazamiento de 225 o mayor de la mesa longitudinal y transversal.<br>3.- Tecnología flat detector.<br>4.- Conectividad mediante estándar dicom 3.0 ( salida dicom ) con licencia activada en los servicios : storage o export, worklist y dicom print, que permita la impresión, envío, importación datos e imágenes. |
| | **GENERADOR DE RAYOS X** |
| | 1.- Potencia nominal 50 kw ó mayor.<br>2.- Rango de kv : de 40 kv hasta 150 kv<br>3.- Corriente máxima: 630 ma ó más.<br>4.- Rango de más : de 1 más ó menos hasta 500 mas ó mas<br>5.- Tiempo más corto de exposición : 5 ms ó menos<br>6.-Tecnologia de convertidor de alta frecuencia.<br>7.- Control automático de exposición (aec) |
| | **TUBO DE RAYOS X** |
| | 1.- Anodo giratorio con capacidad de almacenamiento termico igual o mayora 300 khu.<br>2.- Puntos focales: foco 1 menor o igual a 0.6mm; foco 2 menor o igual a 1.2mm.<br>3.-Carcaza o housing del tubo de rayos x con una capacidad de almacenamiento termico igual o mayor a 1200 khu.<br>4.- Protección contra sobrecarga.<br>5.- Máxima radiación de fuga permisible (a la tensión máxima de tubo): 1mgy/hr @ 1 m de distancia.<br>6.- Filtro equivalente total (inherente + añadido) igualo mayor a 2.5 mmal.<br>7.- Con características eléctricas iguales o superiores a las del generador (kw, kv y ma) |
| | **COLUMNA** |
| | 1.- Columna porta cabezal con fijación piso-techo ó con soporte de piso.<br>2.-Movimientos controlados con frenos electromagnéticos o motorizado |
| | **DETECTOR** |
| | 1.- Adquisición de 14 bits como minimo<br>2.- Tamaño 43cm x35 cm<br>3.- Con resolucion de 2688 x2208<br>4.-Tamaño del pixel 160 micrones |
| | **COLIMADOR** |
| | 1.- Manual y/0 automatico.<br>2.- Con luz de centraje temporizado o localizador por rayos laser temporizado.<br>3.- Giro en el plano horizontal: al menos ± 45°. |

| NOMBRE DEL EQUIPO | CARACTERISTICAS TECNICAS |
|---|---|
| UNIDAD RADIOGRAFICA | **MESA** |
| | 1.- Tablero con longitud igual o mayor a 2000 mm. pero menor o igual a 2400 mm. y ancho igual o mayor a 650 mm. pero menor o igual a 850 mm.<br>2.- Tablero móvil con desplazamiento longitudinal y transversal (lateral).<br>3.- Altura regulable con desplazamiento de 270 mm 6 más.<br>4.- Tablero capaz de soportar pesos de pacientes iguales o mayores a 150 kg.<br>5.- Tablero con un espesor equivalente igualo menor a 1.7 mmal.<br>6.- Con detector flat fijo o móvil. |
| | **ESTATIVO VERTICAL** |
| | 1.- Con detector flat fijo o movil.<br>2.- Desplazamiento desde 40cm. o menos hasta 180 cm o más por encima del suelo. |
| | **ESTACION DE TRABAJO** |
| | 1.- Sistema de adquisición de imagen debe tener una pc de 2.26 ghz, 2gb de ram como mínimo.<br>2.- Capacidad de almacenamiento en disco duro de 2700 imágenes o 100gb como mínimo.<br>3.- Procesamiento de imagen orientada hacia la aplicación de contraste, brillo, zoom, encuadre, variación de niveles de gris como mínimo.<br>4.-Monitor de grado medico con visualización de imagen como min 1280x1024 |
| | **PERIFERICOS** |
| | 1.- Procesador laser (impresión en seco) ó sublimación (impresión en seco), con las siguientes características: 4096 tonos de grises ó mayor, capacidad de procesamiento de 50 películas/ hora o mayor, para películas de 14"x17" y 10"x12", bandeja de suministro de 100 películas o más, con interfase dicom, carga de la bandeja a la luz de día, 220/230vac/60hz.<br>2.- Ups para la estación de trabajo, con sistema ac/dc/dc/ac (rectificador / chopper-batería / inversor) y transformador de baja impedancia en la salida, voltaje de entrada: 220v +/- 10%, voltaje de salida: 220v +/- 3%, capacidad en la salida 25% 0 más superior a la potencia de los equipos, autonomía de batería: mínimo 10 minutos a carga máxima. |
| | **ACCESORIOS** |
| | 1.- Dos (02) mandiles (con sus respectivos collarines) de 100 cm de largo, con espesor equivalente a 0.5 mm de plomo como mínimo.<br>2.- Dos (02) lentes emplomados con espesor equivalente a 0.5 mm de plomo como mínimo.<br>3.- Fantomas o maniquíes para realizar las calibraciones y control de calidad con sus respectivos manuales, si el equipo lo requiere según manual del fabricante.<br>4.- Incluir los programas (software) de calibración y control de calidad los cuales deben estar integrados al hardware del equipo.<br>5.- Protector de radiación gonadal para el paciente con espesor equivalente de 0,5 mm de plomo como mínimo |
| | **REQUERIMIENTOS DE ENERGIA** |
| | 1.- 380 vac, trifasico, 60 hz o con transformador suministrado por el proveedor si el voltaje es diferente.<br>2.- Compensación automática de la tensión de línea de al menos ±10%. |
| | **OTRAS CONSIDERACIONES** |
| | 1.- Garantía mínima de tres años en repuestos y mano de obra que incluya el tubo de rayos x. durante el periodo de garantía se realizaran visitas de mantenimiento preventivo una vez al año.<br>2.- Capacitación para radiólogos, tecnólogos, de cuarenta (40) horas.<br>3.- Capacitación para personal de mantenimiento en la instalación, mantenimiento y reparación del sistema por cuarenta (40) horas. |

## CUADRO 3. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EQUIPO DE ULTRASONIDO. –

| NOMBRE DEL EQUIPO | CARACTERISTICAS TECNICAS |
|---|---|
| EQUIPO PARA ULTRASONIDO | **GENERALES** |
| | 1.- Equipo de ultrasonografía de marca reconocida para realizar los estudios necesarios 2.- monitor: de 14" de alta resolución de imagen<br>3.- Modos de despliegue: b, bb, 4b, m, b/m.<br>4.- Ultrasonido con 256 tonos de grises.<br>5.- Imagen dinámica en tiempo real.<br>6.- Profundidad de escaneo de ultrasonido 240mm<br>7.- Frecuencia de transductor: 2mhz – 10 mhz (depende transductor)<br>8.- 2 puertos activos para transductores.<br>9.- Monitor de 14" alta resolución<br>10.- Ultrasonido con cine loop 128 cuadros<br>11.- Mediciones del equipo para ultrasonido; circunferencia, distancia, área, volumen, radio, % de histenosis, histograma, velocidad, tiempo, elipse, semanas de gestación, perfil biofísico, circunferencias, ritmo cardiaco y frecuencia cardiaca.<br>12.- El ultrasonido deberá proporcionar formatos de reporte para información detallada del paciente en cada una de las áreas ginecológicas, obstétricas, y demás.<br>13.- Ultrasonido con puerto USB para guardar imágenes y verlas en pc e incluso imprimirlas.<br>14.- 35 body mark.<br>15.- Equipo con una salida de video para monitor externo.<br>16.- Equipo para ultrasonido con transductor convexo, lineal y/o endovaginal.<br>17.- En el ultrasonido puede hacer comentarios en toda la pantalla, con posibilidad de configurar un glosario personalizado.<br>18.- el transductor convexo maneje frecuencias de: 2.5, / 3.5/ 4.5/ 5.0/ 5.5/ 6.5/7.5 |

**LA DISPOSICIÓN DEL GABINETE DE RAYOS X Y ULTRASONIDO DEBE ESTAR DISEÑADO CON CRITERIOS DE EFICIENCIA, Y DEBERÁ CONTAR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:**

- El proveedor adjudicado deberá contar con los equipos de rayos x y ultrasonidos necesarios, los cuales deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento y deberán ser de tecnología de vanguardia, estrictamente compatibles entre sí, para obtener los resultados esperados; siendo responsabilidad del licitante el resguardo del mismo.

- Equipo de rayos x y ultrasonidos, material fungible, insumos críticos, para la realización del trabajo diario en un gabinete de rayos x y ultrasonidos.

- El procesamiento de los estudios y la entrega de resultados para llevar a cabo las distintas fases de los procesos analíticos ha de ser lo más corta posible, aun teniendo presente que tal vez haya que separar unos procedimientos de otros por motivos analíticos o de seguridad.

- Deberá contar con el ordenador del sistema, monitores, equipamiento y alarmas y estaciones de trabajo.

- Gabinete de rayos x y ultrasonidos de marca reconocida para realizar estudios necesarios.

- El establecimiento deberá de contar con las facilidades arquitectónicas para efectuar las actividades de diagnóstico propias de establecimiento.

- Se deberá tomar en cuenta las especificaciones de estructura que permitan a las personas con discapacidad el acceso, tránsito y uso de camillas en el establecimiento.

- Al menos (2) dos extinguidores, dos ambientes, cámaras de vigilancia y deberá de contar con áreas físicas de apoyo siguientes: (**1**) área de recepción, (**1**) sala de espera,, (**2**) sanitarios.
- Las salas de espera con por lo menos asientos confortables y clima, con las facilidades que permitan el arribo, entrada, salida y traslado seguro en el establecimiento, así como aquellas circulaciones especiales para el tránsito y permanencia de adultos mayores y personas con discapacidad.
- Estación de trabajo, sala donde se coloca al paciente para su diagnóstico deberá de estar en perfectas condiciones.

- El gabinete de rayos x y ultrasonidos deberá tener dirección del establecimiento (consultorio u hospital o estudios de diagnóstico), sitio exacto, teléfono, correo electrónico, con capacidad resolutiva día /pacientes de al menos ocho pruebas.

- Deberá contar con letreros de horarios de atención e información al público y señalización de salidas de emergencia.

- El proveedor adjudicado en cada localidad deberá entregar al director de la Unidad Médica correspondiente, a la fecha del fallo:

  **1.-** Constancia de capacitación del personal en el uso de extinguidores y procedimientos de evacuación.
  **2.-** Programa interno de protección civil y brigadas aprobado por la autoridad de protección civil de la localidad.
  **3.-** Constancia de simulacros.
  **4.-** Bitácora de mantenimiento de las instalaciones eléctricas.
  **5.-** Constancia vigente emitida por la dependencia de protección civil de la localidad, en la cual indiquen que el establecimiento en el que prestará sus servicios a la población derechohabiente del instituto, cumple con las medidas de seguridad establecidas, para garantizar la integridad física de los derechohabientes.

**PERSONAL MINIMO QUE SE DEBERÁ DE CONTAR PARA OTORGAR EL SERVICIO:**

**El proveedor que otorgue este servicio deberá contar como mínimo con:**

Personal calificado, imprescindible para un servicio de calidad.

**A)** 2 (dos) radiólogos, debiendo contar con título y cedula profesional y estar certificados

**B)** **1** (una) asistente de recepción al gabinete o consultorio

**C)** Los proveedores adjudicados son únicos responsables de las obligaciones derivadas materia de trabajo y/o laboral y de seguridad social de los contratos de trabajo con su personal, por lo que los proveedores liberan a "el instituto" de cualquier responsabilidad en que incurran sus trabajadores a su cargo, al respecto en términos de los artículos 10 y 132 ley federal del trabajo, quedando totalmente a su cargo todas las obligaciones que deriven de las relaciones laborales, contractuales y fiscales con sus trabajadores.

**D)** En caso de accidente o riesgo de trabajo de alguno de sus empleados, independientemente del lugar en donde ocurra, los prestadores del servicio absorberán todas las responsabilidades inherentes.

**E)** En materia de trabajo y/o laboral y de seguridad social los proveedores adjudicados liberan a "el instituto" de cualquier responsabilidad en que incurran sus trabajadores a su cargo, al respecto en términos de los artículos 10 y 132 ley federal del trabajo, quedando totalmente a su cargo todas las obligaciones que deriven de las relaciones laborales, contractuales y fiscales con sus trabajadores.

**PROGRAMA DE PRUEBAS DEL SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO (REQUERIMIENTO)**
**(PARTIDA 1)**

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | LOCALIDAD | DIRECCION |
|---|---|---|---|
| 01 | Unidad de Medicina Familiar No. 11 | Atoyac de Alvarez | CALLE IGNACIO ALLENDE NO 4, COL CENTRO, C.P. 40930, ATOYAC DE ÁLVAREZ, GUERRERO. |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| "ATOYAC DE ÁLVAREZ" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | VIGENCIA |
| 1 | Rayos X | CRANEO AP | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | Rayos X | CRANEO LATERAL | |
| 3 | Rayos X | CRANEO CALDWELL | |
| 4 | Rayos X | CRANEO WATERS | |
| 5 | Rayos X | CUELLO AP | |
| 6 | Rayos X | CUELLO LATERAL | |
| 7 | Rayos X | HOMBRO AP | |
| 8 | Rayos X | HOMBRO AXIAL | |
| 9 | Rayos X | HOMBRO ACROMIOCLAV | |
| 10 | Rayos X | TORAX AP | |
| 11 | Rayos X | TORAX PA | |
| 12 | Rayos X | TORAX LAT | |
| 13 | Rayos X | HUMERO AP | |
| 14 | Rayos X | HUMERO LAT | |
| 15 | Rayos X | HUMERO OBLICUA | |

| "ATOYAC DE ÁLVAREZ" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | VIGENCIA |
| 16 | Rayos X | CODO AP | |
| 17 | Rayos X | CODO LAT | |
| 18 | Rayos X | CUBITO Y RADIO AP | |
| 19 | Rayos X | CUBITO Y RADIO LAT. | |
| 20 | Rayos X | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | |
| 21 | Rayos X | MUÑECA AP | |
| 22 | Rayos X | MUÑECA LAT | |
| 23 | Rayos X | MUÑECA OBLICUA | |
| 24 | Rayos X | MANO AP | |
| 25 | Rayos X | MANO LAT | |
| 26 | Rayos X | MANO OBLICUA | |
| 27 | Rayos X | ABDOMEN DE PIE | |
| 28 | Rayos X | ABDOMEN DE CUBITO | |
| 29 | Rayos X | COLUMNA AP | |
| 30 | Rayos X | COLUMNA LAT | |
| 31 | Rayos X | COLUMNA SACRA | |
| 32 | Rayos X | PELVIS AP | |
| 33 | Rayos X | FEMUR AP | |
| 34 | Rayos X | FEMUR LAT | |
| 35 | Rayos X | RODILLA AP | |
| 36 | Rayos X | RODILLA LAT | |
| 37 | Rayos X | TIBIA Y PERONE AP | |
| 38 | Rayos X | TIBIA Y PERONE LAT | |
| 39 | Rayos X | TOBILLO AP | |
| 40 | Rayos X | TOBILLO LAT | |
| 41 | Rayos X | TOBILLO OBLICUA | |
| 42 | Rayos X | PIE AP | |
| 43 | Rayos X | PIE LAT | |
| 44 | Rayos X | PIE OBLICUA. | |
| 45 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | |
| 46 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 47 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 48 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 49 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG | |
| 50 | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG | |
| 51 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 52 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |

| **"ATOYAC DE ÁLVAREZ"** | | | |
|---|---|---|---|
| No. | **Servicio** | **Estudios** | **VIGENCIA** |
| 53 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 54 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 55 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |
| EL SERVICIO OTORGADO A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS. | | | |

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| **TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO** | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLE** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 11 | CALLE IGNACIO ALLENDE NO 4, COL CENTRO, C.P. 40930, ATOYAC DE ÁLVAREZ, GUERRERO. | **DIRECTOR DE LA UNIDAD** | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR |

**(PARTIDA 2)**

| **PARTIDA** | **UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE** | **LOCALIDAD** | **DIRECCIÓN** |
|---|---|---|---|
| **02** | HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF NO.19 | Ciudad Altamirano y Arcelia | AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS 1200, COL. LINDA VISTA, LOCALIDAD CIUDAD ALTAMIRANO, MUNICIPIO PUNGARABATO, GUERRERO C.P. 40664 |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| **"CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA"** | | | |
|---|---|---|---|
| No. | **Servicio** | **Estudios** | Vigencia |
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | |
| 3 | RAYOS X | CRANEO CALDWELL | |
| 4 | RAYOS X | CRANEO WATERS | |
| 5 | RAYOS X | CUELLO AP | |
| 6 | RAYOS X | CUELLO LATERAL | |
| 7 | RAYOS X | HOMBRO AP | |
| 8 | RAYOS X | HOMBRO AXIAL | |
| 9 | RAYOS X | HOMBRO ACROMIOCLAV | |
| 10 | RAYOS X | TORAX AP | |
| 11 | RAYOS X | TORAX PA | |
| 12 | RAYOS X | TORAX LAT | |
| 13 | RAYOS X | HUMERO AP | |
| 14 | RAYOS X | HUMERO LAT | |
| 15 | RAYOS X | HUMERO OBLICUA | |
| 16 | RAYOS X | CODO AP | |

| "CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | **Servicio** | **Estudios** | Vigencia |
| 17 | RAYOS X | CODO LAT | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 18 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO AP | |
| 19 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO LAT. | |
| 20 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | |
| 21 | RAYOS X | MUÑECA AP | |
| 22 | RAYOS X | MUÑECA LAT | |
| 23 | RAYOS X | MUÑECA OBLICUA | |
| 24 | RAYOS X | MANO AP | |
| 25 | RAYOS X | MANO LAT | |
| 26 | RAYOS X | MANO OBLICUA | |
| 27 | RAYOS X | ABDOMEN DE PIE | |
| 28 | RAYOS X | ABDOMEN DE CUBITO | |
| 29 | RAYOS X | COLUMNA AP | |
| 30 | RAYOS X | COLUMNA LAT | |
| 31 | RAYOS X | COLUMNA SACRA | |
| 32 | RAYOS X | PELVIS AP | |
| 33 | RAYOS X | FEMUR AP | |
| 34 | RAYOS X | FEMUR LAT | |
| 35 | RAYOS X | RODILLA AP | |
| 36 | RAYOS X | RODILLA LAT | |
| 37 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE AP | |
| 38 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE LAT | |
| 39 | RAYOS X | TOBILLO AP | |
| 40 | RAYOS X | TOBILLO LAT | |
| 41 | RAYOS X | TOBILLO OBLICUA | |
| 42 | RAYOS X | PIE AP | |
| 43 | RAYOS X | PIE LAT | |
| 44 | RAYOS X | PIE OBLICUA. | |
| 45 | ULTRASONIDO | ABDOMEN SUPERIOR USG | |
| 46 | ULTRASONIDO | ABDOMEN INFERIOR USG | |
| 47 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 48 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 49 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 50 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO USG | |
| 51 | ULTRASONIDO | PELVICO USG | |
| 52 | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXOS USG | |
| 53 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 54 | ULTRASONIDO | PROSTATICO USG | |

| "CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | **Servicio** | **Estudios** | Vigencia |
| 55 | ULTRASONIDO | TESTICULAR USG | |
| 56 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 57 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 58 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024. LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS | | | |

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| **TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO** | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF NO. 19 | AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS 1200, COL. LINDA VISTA, LOCALIDAD CIUDAD ALTAMIRANO, MUNICIPIO PUNGARABATO, GUERRERO C.P. 40664 | **DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD** | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 3)**

| **PARTIDA** | **UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE** | **LOCALIDAD** | **DIRECCIÓN:** |
|---|---|---|---|
| **03** | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 16 | Coyuca de Benítez | AV AURELIO AVILA Y ESQ CARRETERA NACIONAL S/N, COL. CENTRO, C.P. 40970, LOCALIDAD COYUCA DE BENITEZ, MUNICIPIO COYUCA DE BENITEZ, GUERRERO. |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| **COYUCA DE BENÍTEZ** | | | |
|---|---|---|---|
| No. | **Estudios** | **Estudios** | **Vigencia** |
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | |
| 3 | RAYOS X | CRANEO CALDWELL | |
| 4 | RAYOS X | CRANEO WATERS | |
| 5 | RAYOS X | CUELLO AP | |
| 6 | RAYOS X | CUELLO LAT | |
| 7 | RAYOS X | HOMBRO AP | |
| 8 | RAYOS X | HOMBRO LAT | |
| 9 | RAYOS X | HOMBRO ACROMICLAVICULAR | |
| 10 | RAYOS X | TORAX AP | |
| 11 | RAYOS X | TORAX LAT | |
| 12 | RAYOS X | CODO AP | |
| 13 | RAYOS X | CODO LAT | |
| 14 | RAYOS X | HUMERO AP | |
| 15 | RAYOS X | HUMERO LAT | |
| 16 | RAYOS X | HUMERO OBLICUA | |

| COYUCA DE BENÍTEZ | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Estudios | Estudios | Vigencia |
| 17 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO AP | |
| 18 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO LAT | |
| 19 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO OBLICUA | |
| 20 | RAYOS X | MUNECA AP | |
| 21 | RAYOS X | MUNECA LAT | |
| 22 | RAYOS X | MUNECA OBLICUA | |
| 23 | RAYOS X | MANO AP | |
| 24 | RAYOS X | MANO LAT | |
| 25 | RAYOS X | MANO OBLICUA | |
| 26 | RAYOS X | ABDOMEN DE PIE | |
| 27 | RAYOS X | ABDOMEN DE CUBITO | |
| 28 | RAYOS X | COLUMNA AP | |
| 29 | RAYOS X | COLUMNA LAT | |
| 30 | RAYOS X | COLUMNA SACRA | |
| 31 | RAYOS X | PELVIS AP | |
| 32 | RAYOS X | CADERA AP | |
| 33 | RAYOS X | CADERA LAT | |
| 34 | RAYOS X | FEMUR AP | |
| 35 | RAYOS X | FEMUR LAT | |
| 36 | RAYOS X | RODILLA AP | |
| 37 | RAYOS X | RODILLA LAT | |
| 38 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE AP | |
| 39 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE LAT | |
| 40 | RAYOS X | TOBILLO AP | |
| 41 | RAYOS X | TOBILLO LAT | |
| 42 | RAYOS X | TOBILLO OBLICUA | |
| 43 | RAYOS X | PIE AP | |
| 44 | RAYOS X | PIE LAT | |
| 45 | RAYOS X | PIE OBLICUA | |
| 46 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 47 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 48 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO USG | |
| 49 | ULTRASONIDO | PELVICO CON UTERO Y ANEXO USG | |
| 50 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 51 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 52 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 53 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 54 | ULTRASONIDO | ABDOMEN SUPERIOR E INFERIOR USG | |

| COYUCA DE BENÍTEZ | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Estudios | Estudios | Vigencia |
| 55 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG | |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS | | | |

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 16 | AV AURELIO AVILA Y ESQ CARRETERA NACIONAL S/N, COL. CENTRO, C.P. 40970, LOCALIDAD COYUCA DE BENITEZ, MUNICIPIO COYUCA DE BENITEZ, GUERRERO. | DIRECTOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 4)**

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | LOCALIDAD | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|
| **04** | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 | Coyuca de Catalán | IGNACIO ZARAGOZA E IGNACIO M. ALTAMIRANO S/N, COL. CENTRO, C.P. 40705, LOCALIDAD COYUCA DE CATALÁN, MUNICIPIO COYUCA DE CATALAN, GUERRERO |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| "COYUCA DE CATALÁN" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | |
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | |
| 3 | RAYOS X | CRANEO CALDWELL | |
| 4 | RAYOS X | CRANEO WATERS | |
| 5 | RAYOS X | CUELLO AP | |
| 6 | RAYOS X | CUELLO LATERAL | |
| 7 | RAYOS X | HOMBRO AP | |
| 8 | RAYOS X | HOMBRO AXIAL | |
| 9 | RAYOS X | HOMBRO ACROMIOCLAV | |
| 10 | RAYOS X | TORAX AP | |
| 11 | RAYOS X | TORAX PA | |
| 12 | RAYOS X | TORAX LAT | |
| 13 | RAYOS X | HUMERO AP | |
| 14 | RAYOS X | HUMERO LAT | |
| 15 | RAYOS X | HUMERO OBLICUA | |
| 16 | RAYOS X | CODO AP | |
| 17 | RAYOS X | CODO LAT | |
| 18 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO AP | |
| 19 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO LAT. | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA |

| "COYUCA DE CATALÁN" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | |
| 20 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 21 | RAYOS X | MUÑECA AP | |
| 22 | RAYOS X | MUÑECA LAT | |
| 23 | RAYOS X | MUÑECA OBLICUA | |
| 24 | RAYOS X | MANO AP | |
| 25 | RAYOS X | MANO LAT | |
| 26 | RAYOS X | MANO OBLICUA | |
| 27 | RAYOS X | ABDOMEN DE PIE | |
| 28 | RAYOS X | ABDOMEN DE CUBITO | |
| 29 | RAYOS X | COLUMNA AP | |
| 30 | RAYOS X | COLUMNA LAT | |
| 31 | RAYOS X | COLUMNA SACRA | |
| 32 | RAYOS X | PELVIS AP | |
| 33 | RAYOS X | FEMUR AP | |
| 34 | RAYOS X | FEMUR LAT | |
| 35 | RAYOS X | RODILLA AP | |
| 36 | RAYOS X | RODILLA LAT | |
| 37 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE AP | |
| 38 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE LAT | |
| 39 | RAYOS X | TOBILLO AP | |
| 40 | RAYOS X | TOBILLO LAT | |
| 41 | RAYOS X | TOBILLO OBLICUA | |
| 42 | RAYOS X | PIE AP | |
| 43 | RAYOS X | PIE LAT | |
| 44 | RAYOS X | PIE OBLICUA. | |
| 45 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | |
| 46 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 47 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 48 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 49 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG | |
| 50 | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG | |
| 51 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 52 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 53 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 54 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 55 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |

EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS.

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| **TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO** | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 | IGNACIO ZARAGOZA E IGNACIO M. ALTAMIRANO S/N, COL. CENTRO, C.P. 40705, LOCALIDAD COYUCA DE CATALÁN, MUNICIPIO COYUCA DE CATALAN, GUERRERO | DIRECTOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 5)**

| **PARTIDA** | **UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE** | **LOCALIDAD** | **DIRECCION** |
|---|---|---|---|
| **05** | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 | Cutzamala de Pinzón | CARRETERA NACIONAL TOLUCA-ZIHUATANEJO S/N, COL. CENTRO, C.P. 40636, LOCALIDAD CUTZAMALA DE PINZÓN, MUNICIPIO CUTZAMALA DE PINZÓN, GUERRERO |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| **"CUTZAMALA DE PINZON"** | | | |
|---|---|---|---|
| No. | **Servicio** | **Estudios** | Vigencia |
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | |
| 3 | RAYOS X | CRANEO CALDWELL | |
| 4 | RAYOS X | CRANEO WATERS | |
| 5 | RAYOS X | CUELLO AP | |
| 6 | RAYOS X | CUELLO LATERAL | |
| 7 | RAYOS X | HOMBRO AP | |
| 8 | RAYOS X | HOMBRO AXIAL | |
| 9 | RAYOS X | HOMBRO ACROMIOCLAV | |
| 10 | RAYOS X | TORAX AP | |
| 11 | RAYOS X | TORAX PA | |
| 12 | RAYOS X | TORAX LAT | |
| 13 | RAYOS X | HUMERO AP | |
| 14 | RAYOS X | HUMERO LAT | |
| 15 | RAYOS X | HUMERO OBLICUA | |
| 16 | RAYOS X | CODO AP | |
| 17 | RAYOS X | CODO LAT | |
| 18 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO AP | |
| 19 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO LAT. | |
| 20 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | |
| 21 | RAYOS X | MUÑECA AP | |
| 22 | RAYOS X | MUÑECA LAT | |

| "CUTZAMALA DE PINZON" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | Vigencia |
| 23 | RAYOS X | MUÑECA OBLICUA | |
| 24 | RAYOS X | MANO AP | |
| 25 | RAYOS X | MANO LAT | |
| 26 | RAYOS X | MANO OBLICUA | |
| 27 | RAYOS X | ABDOMEN DE PIE | |
| 28 | RAYOS X | ABDOMEN DE CUBITO | |
| 29 | RAYOS X | COLUMNA AP | |
| 30 | RAYOS X | COLUMNA LAT | |
| 31 | RAYOS X | COLUMNA SACRA | |
| 32 | RAYOS X | PELVIS AP | |
| 33 | RAYOS X | FEMUR AP | |
| 34 | RAYOS X | FEMUR LAT | |
| 35 | RAYOS X | RODILLA AP | |
| 36 | RAYOS X | RODILLA LAT | |
| 37 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE AP | |
| 38 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE LAT | |
| 39 | RAYOS X | TOBILLO AP | |
| 40 | RAYOS X | TOBILLO LAT | |
| 41 | RAYOS X | TOBILLO OBLICUA | |
| 42 | RAYOS X | PIE AP | |
| 43 | RAYOS X | PIE LAT | |
| 44 | RAYOS X | PIE OBLICUA. | |
| 45 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | |
| 46 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 47 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 48 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 49 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG | |
| 50 | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG | |
| 51 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 52 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 53 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 54 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 55 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS. | | | |

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

**TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO**

| UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO | DIRECCION | RESPONSABLES | LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 | CARRETERA NACIONAL TOLUCA-ZIHUATANEJO S/N, COL. CENTRO, C.P. 40636, LOCALIDAD CUTZAMALA DE PINZÓN, MUNICIPIO CUTZAMALA DE PINZÓN, GUERRERO | DIRECTOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 6)**

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | LOCALIDAD | DIRECCION: |
|---|---|---|---|
| **06** | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.12 | San Marcos | CARRETERA NACIONAL ACAPULCO-PINOTEPA S/N, COL. REVOLUCION, C.P. 39960, LOCALIDAD SAN MARCOS, MUNICIPIO SAN MARCOS, GUERRERO |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| **"SAN MARCOS"** | | | |
|---|---|---|---|
| No. | **Servicio** | **Estudios** | Vigencia |
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | |
| 3 | RAYOS X | CRANEO CALDWELL | |
| 4 | RAYOS X | CRANEO WATERS | |
| 5 | RAYOS X | CUELLO AP | |
| 6 | RAYOS X | CUELLO LATERAL | |
| 7 | RAYOS X | HOMBRO AP | |
| 8 | RAYOS X | HOMBRO AXIAL | |
| 9 | RAYOS X | HOMBRO ACROMIOCLAV | |
| 10 | RAYOS X | TORAX AP | |
| 11 | RAYOS X | TORAX PA | |
| 12 | RAYOS X | TORAX LAT | |
| 13 | RAYOS X | HUMERO AP | |
| 14 | RAYOS X | HUMERO LAT | |
| 15 | RAYOS X | HUMERO OBLICUA | |
| 16 | RAYOS X | CODO AP | |
| 17 | RAYOS X | CODO LAT | |
| 18 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO AP | |
| 19 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO LAT. | |
| 20 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | |
| 21 | RAYOS X | MUÑECA AP | |
| 22 | RAYOS X | MUÑECA LAT | |
| 23 | RAYOS X | MUÑECA OBLICUA | |
| 24 | RAYOS X | MANO AP | |
| 25 | RAYOS X | MANO LAT | |
| 26 | RAYOS X | MANO OBLICUA | |

| "SAN MARCOS" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | Vigencia |
| 27 | RAYOS X | ABDOMEN DE PIE | |
| 28 | RAYOS X | ABDOMEN DE CUBITO | |
| 29 | RAYOS X | COLUMNA AP | |
| 30 | RAYOS X | COLUMNA LAT | |
| 31 | RAYOS X | COLUMNA SACRA | |
| 32 | RAYOS X | PELVIS AP | |
| 33 | RAYOS X | FEMUR AP | |
| 34 | RAYOS X | FEMUR LAT | |
| 35 | RAYOS X | RODILLA AP | |
| 36 | RAYOS X | RODILLA LAT | |
| 37 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE AP | |
| 38 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE LAT | |
| 39 | RAYOS X | TOBILLO AP | |
| 40 | RAYOS X | TOBILLO LAT | |
| 41 | RAYOS X | TOBILLO OBLICUA | |
| 42 | RAYOS X | PIE AP | |
| 43 | RAYOS X | PIE LAT | |
| 44 | RAYOS X | PIE OBLICUA. | |
| 45 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | |
| 46 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 47 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 48 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 49 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG | |
| 50 | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG | |
| 51 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 52 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 53 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 54 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 55 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS. | | | |

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 12 | CARRETERA NACIONAL ACAPULCO-PINOTEPA S/N, COL. REVOLUCION, C.P. 39960, LOCALIDAD SAN MARCOS, MUNICIPIO SAN MARCOS, GUERRERO | DIRECTOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 7)**

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | LOCALIDAD | NÚMERO DE DICTAMEN |
|---|---|---|---|
| 07 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 23 | Chilapa de Álvarez | CALLE JAZMIN No. 32, COL. JARDINES CENTRO, C.P. 41104 LOCALIDAD CHILAPA DE ÁLVAREZ, MUNICIPIO CHILAPA DE ALVAREZ, GUERRERO. |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| "CHILAPA DE ALVAREZ" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicios | Estudios | Vigencia |
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | |
| 3 | RAYOS X | CRANEO CALDWELL | |
| 4 | RAYOS X | CRANEO WATERS | |
| 5 | RAYOS X | CUELLO AP | |
| 6 | RAYOS X | CUELLO LATERAL | |
| 7 | RAYOS X | HOMBRO AP | |
| 8 | RAYOS X | HOMBRO AXIAL | |
| 9 | RAYOS X | HOMBRO ACROMIOCLAV | |
| 10 | RAYOS X | TORAX AP | |
| 11 | RAYOS X | TORAX PA | |
| 12 | RAYOS X | TORAX LAT | |
| 13 | RAYOS X | HUMERO AP | |
| 14 | RAYOS X | HUMERO LAT | |
| 15 | RAYOS X | HUMERO OBLICUA | |
| 16 | RAYOS X | CODO AP | |
| 17 | RAYOS X | CODO LAT | |
| 18 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO AP | |
| 19 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO LAT. | |
| 20 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | |
| 21 | RAYOS X | MUÑECA AP | |
| 22 | RAYOS X | MUÑECA LAT | |
| 23 | RAYOS X | MUÑECA OBLICUA | |
| 24 | RAYOS X | MANO AP | |
| 25 | RAYOS X | MANO LAT | |
| 26 | RAYOS X | MANO OBLICUA | |
| 27 | RAYOS X | ABDOMEN DE PIE | |
| 28 | RAYOS X | ABDOMEN DE CUBITO | |
| 29 | RAYOS X | COLUMNA AP | |
| 30 | RAYOS X | COLUMNA LAT | |

| "CHILAPA DE ALVAREZ" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicios | Estudios | Vigencia |
| 31 | RAYOS X | COLUMNA SACRA | |
| 32 | RAYOS X | PELVIS AP | |
| 33 | RAYOS X | FEMUR AP | |
| 34 | RAYOS X | FEMUR LÀT | |
| 35 | RAYOS X | RODILLA AP | |
| 36 | RAYOS X | RODILLA LAT | |
| 37 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE AP | |
| 38 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE LAT | |
| 39 | RAYOS X | TOBILLO AP | |
| 40 | RAYOS X | TOBILLO LAT | |
| 41 | RAYOS X | TOBILLO OBLICUA | |
| 42 | RAYOS X | PIE AP | |
| 43 | RAYOS X | PIE LAT | |
| 44 | RAYOS X | PIE OBLICUA. | |
| 45 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | |
| 46 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 47 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 48 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 49 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG | |
| 50 | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG | |
| 51 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 52 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 53 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 54 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 55 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS. | | | |

## LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

| TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 23 | CALLE JAZMIN No. 32, COL. JARDINES CENTRO, C.P. 41104 LOCALIDAD CHILAPA DE ÁLVAREZ, MUNICIPIO CHILAPA DE ALVAREZ, GUERRERO. | DIRECTOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 8)**

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | LOCALIDAD | DIRECCIÓN: |
|---|---|---|---|
| **08** | HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF NO. 03 | Chilpancingo de los Bravo | AVENIDA ALEMÁN No. 70, COL. CENTRO, C.P. 39000, CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GUERRERO |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| **CHILPANCINGO DE LOS BRAVO** | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicios | Estudios | Vigencia |
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | |
| 3 | RAYOS X | TELE DE TORAX | |
| 4 | RAYOS X | TORAX OSEO | |
| 5 | RAYOS X | HUMERO AP | |
| 6 | RAYOS X | CADERA AP | |
| 7 | RAYOS X | CADERA LAT | |
| 8 | RAYOS X | FEMUR AP | |
| 9 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 10 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 11 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO USG | |
| 12 | ULTRASONIDO | PELVICO CON UTERO Y ANEXO USG | |
| 13 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 14 | ULTRASONIDO | PROSTATA ABDOMINAL USG | |
| 15 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS. | | | |

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| **TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO** | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF NO. 03 | AVENIDA ALEMÁN No. 70, COL. CENTRO, C.P. 39000, CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GUERRERO | DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 9)**

| **PARTIDA** | **UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE** | **LOCALIDAD** | **DIRECCIÓN:** |
|---|---|---|---|
| **09** | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 25 | Ometepec | CALLE MIGUEL HIDALGO ESQ. CON CALLE PIPILA No. 1 BARRIO DE ACATEMPAN, C.P. 41700, LOCALIDAD OMETEPEC, MUNICIPIO OMETEPEC, GUERRERO |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| **"OMETEPEC"** | | | |
|---|---|---|---|
| No. | **Servicios** | **Estudios** | Vigencia |
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | |

| "OMETEPEC" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicios | Estudios | Vigencia |
| 3 | RAYOS X | CRANEO CALDWELL | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 4 | RAYOS X | CRANEO WATERS | |
| 5 | RAYOS X | CUELLO AP | |
| 6 | RAYOS X | CUELLO LATERAL | |
| 7 | RAYOS X | HOMBRO AP | |
| 8 | RAYOS X | HOMBRO AXIAL | |
| 9 | RAYOS X | HOMBRO ACROMIOCLAV | |
| 10 | RAYOS X | TORAX AP | |
| 11 | RAYOS X | TORAX PA | |
| 12 | RAYOS X | TORAX LAT | |
| 13 | RAYOS X | HUMERO AP | |
| 14 | RAYOS X | HUMERO LAT | |
| 15 | RAYOS X | HUMERO OBLICUA | |
| 16 | RAYOS X | CODO AP | |
| 17 | RAYOS X | CODO LAT | |
| 18 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO AP | |
| 19 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO LAT. | |
| 20 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | |
| 21 | RAYOS X | MUÑECA AP | |
| 22 | RAYOS X | MUÑECA LAT | |
| 23 | RAYOS X | MUÑECA OBLICUA | |
| 24 | RAYOS X | MANO AP | |
| 25 | RAYOS X | MANO LAT | |
| 26 | RAYOS X | MANO OBLICUA | |
| 27 | RAYOS X | ABDOMEN DE PIE | |
| 28 | RAYOS X | ABDOMEN DE CUBITO | |
| 29 | RAYOS X | COLUMNA AP | |
| 30 | RAYOS X | COLUMNA LAT | |
| 31 | RAYOS X | COLUMNA SACRA | |
| 32 | RAYOS X | PELVIS AP | |
| 33 | RAYOS X | FEMUR AP | |
| 34 | RAYOS X | FEMUR LAT | |
| 35 | RAYOS X | RODILLA AP | |
| 36 | RAYOS X | RODILLA LAT | |
| 37 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE AP | |
| 38 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE LAT | |
| 39 | RAYOS X | TOBILLO AP | |
| 40 | RAYOS X | TOBILLO LAT | |

| "OMETEPEC" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | **Servicios** | **Estudios** | Vigencia |
| 41 | RAYOS X | TOBILLO OBLICUA | |
| 42 | RAYOS X | PIE AP | |
| 43 | RAYOS X | PIE LAT | |
| 44 | RAYOS X | PIE OBLICUA. | |
| 45 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | |
| 46 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 47 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 48 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 49 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG | |
| 50 | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG | |
| 51 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 52 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 53 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 54 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 55 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS. | | | |

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 25 | CALLE MIGUEL HIDALGO ESQ. CON CALLE PIPILA No. 1 BARRIO DE ACATEMPAN, C.P. 41700, LOCALIDAD OMETEPEC, MUNICIPIO OMETEPEC, GUERRERO | DIRECTOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 10)**

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | LOCALIDAD | DIRECCIÓN: |
|---|---|---|---|
| **10** | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 14 | Tecpan de Galeana | CARRETERA NACIONAL ACAPULCO ZIHUATANEJO KM 105 No. 5, COL. EL CERRITO, C.P 40900 LOCALIDAD TECPAN DE GALEANA, MUNICIPIO TECPAN DE GALEANA, GUERRERO. |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| "TECPAN DE GALEANA" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | **Estudios** | Vigencia |
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | |

| "TECPAN DE GALEANA" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | **Estudios** | Vigencia |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | |
| 3 | RAYOS X | *CRANEO CALDWELL* | |
| 4 | RAYOS X | *CRANEO WATERS* | |
| 5 | RAYOS X | CUELLO AP | |
| 6 | RAYOS X | CUELLO LATERAL | |
| 7 | RAYOS X | HOMBRO AP | |
| 8 | RAYOS X | HOMBRO AXIAL | |
| 9 | RAYOS X | HOMBRO ACROMIOCLAV | |
| 10 | RAYOS X | TORAX AP | |
| 11 | RAYOS X | TORAX PA | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 12 | RAYOS X | TORAX LAT | |
| 13 | RAYOS X | HUMERO AP | |
| 14 | RAYOS X | HUMERO LAT | |
| 15 | RAYOS X | HUMERO OBLICUA | |
| 16 | RAYOS X | CODO AP | |
| 17 | RAYOS X | CODO LAT | |
| 18 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO AP | |
| 19 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO LAT. | |
| 20 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | |
| 21 | RAYOS X | MUÑECA AP | |
| 22 | RAYOS X | MUÑECA LAT | |
| 23 | RAYOS X | MUÑECA OBLICUA | |
| 24 | RAYOS X | MANO AP | |
| 25 | RAYOS X | MANO LAT | |
| 26 | RAYOS X | MANO OBLICUA | |
| 27 | RAYOS X | ABDOMEN DE PIE | |
| 28 | RAYOS X | ABDOMEN DE CUBITO | |
| 29 | RAYOS X | COLUMNA AP | |
| 30 | RAYOS X | COLUMNA LAT | |
| 31 | RAYOS X | COLUMNA SACRA | |
| 32 | RAYOS X | PELVIS AP | |
| 33 | RAYOS X | FEMUR AP | |
| 34 | RAYOS X | FEMUR LAT | |
| 35 | RAYOS X | RODILLA AP | |
| 36 | RAYOS X | RODILLA LAT | |
| 37 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE AP | |
| 38 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE LAT | |
| 39 | RAYOS X | TOBILLO AP | |

| "TECPAN DE GALEANA" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | **Estudios** | Vigencia |
| 40 | RAYOS X | TOBILLO LAT | |
| 41 | RAYOS X | TOBILLO OBLICUA | |
| 42 | RAYOS X | PIE AP | |
| 43 | RAYOS X | PIE LAT | |
| 44 | RAYOS X | PIE OBLICUA. | |
| 45 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | |
| 46 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 47 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 48 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 49 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG | |
| 50 | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG | |
| 51 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 52 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 53 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 54 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 55 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |

EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS.

## LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

| TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 14 | CARRETERA NACIONAL ACAPULCO ZIHUATANEJO KM 105 No. 5, COL. EL CERRITO, C.P 40900 LOCALIDAD TECPAN DE GALEANA, MUNICIPIO TECPAN DE GALEANA, GUERRERO. | DIRECTOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

## (PARTIDA 11)

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | LOCALIDAD | DIRECCIÓN |
|---|---|---|---|
| **11** | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 30 | Tlapa de Comonfort | AV. LAS ROSAS NO. 18, COL. AVIACIÓN, C.P. 41300, TLAPA DE COMONFORT, GUERRERO |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| "TLAPA DE COMONFORT" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | **Estudios** | Vigencia |
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | |

| "TLAPA DE COMONFORT" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | **Estudios** | Vigencia |
| 3 | RAYOS X | CRANEO CALDWELL | |
| 4 | RAYOS X | CRANEO WATERS | |
| 5 | RAYOS X | CUELLO AP | |
| 6 | RAYOS X | CUELLO LATERAL | |
| 7 | RAYOS X | HOMBRO AP | |
| 8 | RAYOS X | HOMBRO AXIAL | |
| 9 | RAYOS X | HOMBRO ACROMIOCLAV | |
| 10 | RAYOS X | TORAX AP | |
| 11 | RAYOS X | TORAX PA | |
| 12 | RAYOS X | TORAX LAT | |
| 13 | RAYOS X | HUMERO AP | |
| 14 | RAYOS X | HUMERO LAT | |
| 15 | RAYOS X | HUMERO OBLICUA | |
| 16 | RAYOS X | CODO AP | |
| 17 | RAYOS X | CODO LAT | |
| 18 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO AP | |
| 19 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO LAT. | |
| 20 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | |
| 21 | RAYOS X | MUÑECA AP | |
| 22 | RAYOS X | MUÑECA LAT | |
| 23 | RAYOS X | MUÑECA OBLICUA | |
| 24 | RAYOS X | MANO AP | |
| 25 | RAYOS X | MANO LAT | |
| 26 | RAYOS X | MANO OBLICUA | |
| 27 | RAYOS X | ABDOMEN DE PIE | |
| 28 | RAYOS X | ABDOMEN DE CUBITO | |
| 29 | RAYOS X | COLUMNA AP | |
| 30 | RAYOS X | COLUMNA LAT | |
| 31 | RAYOS X | COLUMNA SACRA | |
| 32 | RAYOS X | PELVIS AP | |
| 33 | RAYOS X | FEMUR AP | |
| 34 | RAYOS X | FEMUR LAT | |
| 35 | RAYOS X | RODILLA AP | |
| 36 | RAYOS X | RODILLA LAT | |
| 37 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE AP | |
| 38 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE LAT | |
| 39 | RAYOS X | TOBILLO AP | |
| 40 | RAYOS X | TOBILLO LAT | |

| "TLAPA DE COMONFORT" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | **Estudios** | Vigencia |
| 41 | RAYOS X | TOBILLO OBLICUA | |
| 42 | RAYOS X | PIE AP | |
| 43 | RAYOS X | PIE LAT | |
| 44 | RAYOS X | PIE OBLICUA. | |
| 45 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | |
| 46 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 47 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 48 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 49 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG | |
| 50 | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG | |
| 51 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 52 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 53 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 54 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 55 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |

EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS.

## LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

| TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 30 | AV. LAS ROSAS NO. 18, COL. AVIACIÓN, C.P. 41300, TLAPA DE COMONFORT, GUERRERO | DIRECTOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

## (PARTIDA 12)

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | LOCALIDAD | DIRECCIÓN: |
|---|---|---|---|
| 12 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 09 | Acapulco de Juárez | AV. CUAUHTÉMOC NO. 95, COL. CENTRO. C.P. 39300 LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| ACAPULCO DE JUÁREZ | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | Vigencia |
| 1 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 3 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 4 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 5 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO USG | |

| **ACAPULCO DE JUÁREZ** | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | Vigencia |
| 6 | ULTRASONIDO | PELVICO CON UTERO Y ANEXO USG | |
| 7 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 8 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 9 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 10 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 11 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |

EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS.

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| **TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO** | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 09 | AV. CUAUHTÉMOC NO. 95, COL. CENTRO. C.P. 39300 LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO | DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 13)**

| **PARTIDA** | **UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE** | **LOCALIDAD** | **DIRECCIÓN:** |
|---|---|---|---|
| **13** | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28 | Coloso | AV.GRAN VÍA COLOSO SECCION 19, UNIDAD HABITACIONAL EL COLOSO, C.P. 39810, ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO. |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| **COLOSO** | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | Vigencia |
| 1 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 3 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 4 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 5 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO USG | |
| 6 | ULTRASONIDO | PELVICO CON UTERO Y ANEXO USG | |
| 7 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 8 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 9 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 10 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 11 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |

EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y

| **COLOSO** | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | Vigencia |
| CONDICIONES ESTABLECIDOS. | | | |

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| **TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO** | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28 | AV.GRAN VÍA COLOSO SECCION 19, UNIDAD HABITACIONAL EL COLOSO, C.P. 39810, ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO. | DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 14)**

| **PARTIDA** | **UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE** | **LOCALIDAD** | **DIRECCION:** |
|---|---|---|---|
| **14** | HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/UMF NO. 08 | Zihuatanejo de Azueta | PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE No. 23 ESQ CON AVENIDA LA PAROTA LT 1 MZ 12, , COL. EL HUJAL, C.P. 40880, ZIHUATANEJO DE AZUETA, GUERRERO |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| **ZIHUATANEJO DE AZUETA** | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | Vigencia |
| 1 | ULTRASONIDO | USG CUELLO DOPPLER | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | |
| 3 | ULTRASONIDO | USG HUECO PÉLVICO O GINECOLÓGICO | |
| 4 | ULTRASONIDO | USG UNA DOPPLER EXTREMIDAD ARTERIAL O VENOSO | |
| 5 | ULTRASONIDO | USG PARTES BLANDAS | |
| 6 | ULTRASONIDO | USG OBSTETRICO | |
| 7 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 8 | ULTRASONIDO | USG RENAL BILATERAL Y VIAS URINARIAS | |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS. | | | |

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| **TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO** | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF NO. 08 | PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE No. 23 ESQ CON AVENIDA LA PAROTA LT 1 MZ 12, , COL. EL HUJAL, C.P. 40880, ZIHUATANEJO DE AZUETA, GUERRERO | DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 15)**

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | LOCALIDAD | DIRECCION: |
|---|---|---|---|
| 15 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.2 | La Garita | AVENIDA RUIZ CORTINES Y ESQ. AV SOLIDARIDAD S/N, COL. ALTA PROGRESO, C.P. 39610, LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| "LA GARITA" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | Vigencia |
| 1 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 3 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 4 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 5 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO USG | |
| 6 | ULTRASONIDO | PELVICO CON UTERO Y ANEXO USG | |
| 7 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 8 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 9 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 10 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 11 | ULTRASONIDO | USG VEJIGA URINARIA | |
| 12 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 02 | AVENIDA RUIZ CORTINES Y ESQ. AV SOLIDARIDAD S/N, COL. ALTA PROGRESO, C.P. 39610, LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO | DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

**(PARTIDA 16)**

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | LOCALIDAD | DIRECCION: |
|---|---|---|---|
| 16 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.26 | Ciudad Renacimiento | BOULEVARD JOSE LOPEZ PORTILLO CALLE 2 Y CALLE 1, SECTOR 1, MANZANA 1, COL. EMILIANO ZAPATA, C.P. 39700, LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO |

EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRÁN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVÉS DE LOS NÚMEROS DE ESTUDIOS.

| "CIUDAD RENACIMIENTO" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | Vigencia |

| "CIUDAD RENACIMIENTO" | | | |
|---|---|---|---|
| No. | Servicio | Estudios | Vigencia |
| 1 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| 2 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | |
| 3 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | |
| 4 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | |
| 5 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG | |
| 6 | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG | |
| 7 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | |
| 8 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | |
| 9 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | |
| 10 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | |
| 11 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | |
| EL SERVICIO OTORGADO SERÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISION DEL FALLO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, LOS ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO SOLICITADAS, SERAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS. | | | |

**LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| TIPO DE SERVICIO: ESTUDIOS DE RAYOS X Y ULTRASONIDO | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD MEDICA QUE REALIZARA EL ENVIO** | **DIRECCION** | **RESPONSABLES** | **LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO** |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 26 | BOULEVARD JOSE LOPEZ PORTILLO CALLE 2 Y CALLE 1, SECTOR 1, MANZANA 1, COL. EMILIANO ZAPATA, C.P. 39700, LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO | DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD | EN LAS INSTALACIONES Y DOMICILIO QUE OFERTE DEL LICITANTE GANADOR. |

b) de los equipos en comodato.

**No Aplica**

**AT-03.** Requisitos técnicos que los licitantes deben cumplir:

Con fundamento en los artículos 26 BIS Fracción II y 34 de la LAASSP, el proveedor deberá cumplir con lo siguiente:

a) para la presentación de su **propuesta técnica**, la cual deberá ser legible, los proveedores deberán ajustarse a los requisitos y especificaciones previstas en el numeral **AT-02 Descripción, Especificaciones, Características y Requisitos mínimos requeridos por partida,** de este anexo, así como cualquier modificación a las mismas, derivada de la(s) junta(s) de aclaración(es) en su caso, en la que deberán enunciar los servicio(s) a ofertar en forma amplia y detallada, ,debidamente enunciar marca(s), modelo(s) y fabricante(s) del equipo(s), y/o número(s) de parte(s) y/o catálogo(s), en la que se puntualicen las características propias de su artículo, sobre todo cuando la especificación y/o requisito del artículo establece alguna opción, conceptos de mayor o menor o ubicación dentro de un rango, guardando congruencia con las características solicitadas obligatorias señaladas en este documento y sus anexos, pudiendo ofertar características que superen y comprendan las mínimas solicitadas, las cuales serán verificadas de manera detallada a través de los folletos, cátalos, fotografías y/o manuales que integren en su proposición y al momento de la entrega-recepción de los servicios, en las unidades médicas y/o administrativas del instituto, destino de los mismos.

Para el caso en el que el(los) bien(es) ofertado(s) requiera de algún accesorio o consumible adicional a los nombrados en el numeral **AT-02 Descripción, Especificaciones, Características y Requisitos mínimos requeridos de los bienes y/o servicios a contratar**

**por partida**, y sea requerido para llevar a cabo su(s) función(es) u operación, éste deberá ser incluido en la descripción de su propuesta debidamente referenciado incluyendo marca(s), modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s).

b) Para corroborar las especificaciones y requisitos de los servicios ofertados y en su caso el software en español, se requiere que el licitante presente anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s) y modelo(s) y/o número(s) de parte(s) y/o número de catálogo(s) y con la descripción técnica enunciada en el numeral **AT-02 Descripción, Especificaciones, Características y Requisitos mínimos requeridos de los bienes y/o servicios a contratar por partida**, tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá proporcionar la traducción simple al español, sin que altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus propuestas, identificando el capítulo y el número de página del documento del cual fue obtenida dicha información. **el no referenciar será causal de desechamiento**.

c) En caso de presentar imágenes y/o fotografías para corroborar las especificaciones y requisitos ofertados, se precisa que el proveedor deberá evidenciar que existe la debida correspondencia entre la imagen y/o fotografía con el bien de la(s) marca(s) y modelo(s) ofertado(s). **el no referenciar será causal de desechamiento**.

**AT-04.** Pruebas, Método de Evaluación y Resultado mínimo que debe obtenerse

El proveedor deberá mostrar al responsable de la Unidad Médica que envíe los pacientes, la cedula emitida por la dependencia de protección civil local.
La cual se señale 14 parámetros, siete de los cuales el puntaje de 0 imposibilita contratación (marcados con una palomita) con escala de contratación condicionada si cumple cuando menos con **9 puntos** y contratación si cumple de **10 puntos o más**.

1) Sistema de alarmas.
2) Detectores de humo.
3) Extintores o equipo contra incendio en sitios visibles, con recarga vigente y que el personal sepa utilizarlo.
4) Iluminación de emergencia.
5) Película de protección de cristales.
6) Capacitación.
7) Salida de emergencia adicional a la del acceso, con puerta abatible y barra de emergencia o con dispositivo de fácil operación.
8) Programa interno de protección civil.
9) Acreditar la realización de simulacros de evacuación.
10) Licencias y dictámenes, incluyendo el visto bueno de protección civil municipal o estatal.
11) Señalización.
12) Rutas de evacuación y pasillos libres de obstáculos y puntos de reunión.
13) Escaleras.
14) Puertas internas.

Durante la prestación del servicio, personal del instituto puede realizar en cualquier momento una verificación visual aleatoria en las instalaciones y domicilio que oferte el proveedor, con objeto de revisar que se preste conforme a las características solicitadas.

**AT-05.** Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Internacionales, referencia o especificación técnica.

**a) Normas solicitadas.**
**NOM-016-SSA3-2012** que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

**b) Cumplimiento**

**I.** Copia del certificado que acredite el cumplimiento con la norma o especificación técnica aplicable, expedido por un organismo de certificación acreditado por la EMA. deberá estar vigente durante la vigencia del contrato; debiendo enviar copia de éste al instituto.

**II.** En el supuesto de que no existan organismos de certificación acreditados, presentar el informe de resultados emitido por un gabinete de rayos x y ultrasonidos acreditado por la EMA; dicho informe deberá contar con fecha de expedición como máximo de seis meses.

**(TERMINOS Y CONDICIONES)**

| DEC_05 Términos y Condiciones Requerimiento No. | **01-SPM-005/2024** |
|---|---|
| Área Técnica y/o Requirente: | |
| Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas. | |
| Denominación del bien y/o servicio a contratar | |
| **"Servicio Subrogado de Rayos X y Ultrasonido"** | |

TC-01 Tipo de contratación y vigencia

a) Tipo de contratación

Contrato abierto de conformidad con el artículo **47** LAASSP y **85** del reglamento de la LAASSP, en relación al presupuesto asignado mínimo y máximo que podrá ejercerse en cada sub-partida que se estipulan en el **"Requerimiento"** el cual forma parte de la presente convocatoria.

b) Vigencia

Será a partir del día siguiente a la emisión del fallo y hasta el **31** de **diciembre** del **2024.**

TC-02 Forma de adjudicación

Para el presente procedimiento la convocante realizará la asignación de los servicios por partidas, la asignación corresponderá a **"Una fuente de servicio por cada partida"**

TC-03 Agrupación de Bienes y/o Servicios

Para el presente procedimiento de contratación conforme al numeral 29 Frac. XII de la LAASSP los servicios subrogados de Rayos X y Ultrasonido pueden ser contratados de manera agrupada en 16 partidas.

TC-04 Mecanismo de evaluación de proposiciones

- En su caso, la ponderación en el mecanismo de evaluación será **binaria** con la que se evaluarán las propuestas.

TC-05 Licencias, Permisos, Registros, Certificados o Autorizaciones.

Los proveedores deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

- ✓ Acreditar con su constancia de situación fiscal que entre sus actividades están las relacionadas con la prestación del servicio de rayos x y ultrasonidos.
- ✓ Con el acta constitutiva en el caso de personas morales o del alta en el SAT en el caso de personas físicas.
- ✓ Programa de protección civil y brigadas aprobado por la autoridad de protección civil de la localidad.
- ✓ Licencia(s) sanitaria o responsable sanitario), expedida(s) por la secretaria de salud estatal y /o municipal; número, vigencia; indicando número, fecha de expedición, vigencia, nombre y cargo de la persona física o moral a la cual esta expedido y dirección.
- ✓ Fecha de expedición, en caso de aplicar, del registro sanitario correspondiente.
- ✓ Licencias que aplican a su establecimiento por giro comercial (R.F.C.)

- ✓ Registro patronal IMSS (vigente),
- ✓ Registro patronal Infonavit
- ✓ Permiso ayuntamiento,
- ✓ Aviso de funcionamiento.
- ✓ Especificaciones sobre espacio, diseño, instalaciones, servicios, condiciones ambientales, almacén, limpieza y acceso.

Su registro patronal ante el IMSS debe estar vigente, para brindar los servicios de seguridad social a su personal y deberá presentar carta de no adeudo con una fecha de expedición no mayor a 60 días naturales a la fecha del inicio de la prestación del servicio, además deberá mantener afiliado al seguro social al 100% del personal a su cargo, que preste el servicio durante vigencia del contrato; de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 15, fracción I de la Ley del Seguro Social y al Artículo 13, segundo párrafo, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, cabe señalar, que el incumplimiento de este punto, será motivo de rescisión del contrato respectivo sin responsabilidad alguna para "EL INSTITUTO".

TC-06 Folletos, catálogos, fotografías, manuales

Los proveedores deberán presentar croquis de su domicilio fiscal y mosaico fotográfico de las instalaciones y equipos con los que realizará la prestación del servicio y el personal que garanticen que los servicios serán proporcionados con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida, con la finalidad de llevar a cabo la evaluación técnica.

TC-07 Muestras y método de prueba e institución pública o privada que lo realizara.

No se solicitan muestras para el presente procedimiento de contracción.

TC-08 Visitas a instalaciones

a) Visita a las instalaciones institucionales

No se requiere de visita a las instalaciones institucionales para el presente procedimiento de contratación.

b) Visita a las instalaciones de los licitantes

Una vez adjudicado el servicio subrogado, los proveedores se obligan a permitir el acceso al personal del Instituto, quien podrá efectuar visitas a las instalaciones de los proveedores, a fin de verificar el cumplimiento de los Términos y Condiciones

TC-09 Condiciones, plazo, horario y lugar de entrega, condiciones de pago

9.1 Condiciones de servicio

**b)** "EL PROVEEDOR" se obliga a prestar los Servicios Subrogados de Rayos x y Ultrasonidos a los pacientes que envíen las Unidades Médicas del instituto, en las localidades relacionadas en **CUADRO 1** del anexo técnico, los proveedores ganadores, en cada partida recibirá en el domicilio, donde tenga establecidas sus instalaciones; a los pacientes remitidos por la unidad médica asignada con previa orden consignada en el formato normado de solicitud de servicios subrogados **(Formato 4-30-2/03)**, debidamente firmada por el director de la unidad, y relación de estudios de rayos x y ultrasonido a realizar.

- Este formato deberá ser en original
- Este formato deberá estar foliado con número consecutivo
- Acompañado con constancia impresa de vigencia de derechos actualizada la cual se puede expedir de forma presencial o en línea de la página: https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia; de forma presencial, los derechohabientes deben acudir a las áreas de afiliación vigencia de las subdelegaciones o en las ventanillas de archivo clínico de las unidades de medicina familiar (UMF) de adscripción, en caso no de poder emitirla.

- El formato **formato 4-30-2/03** deberá entregarse a la Unidad para su resguardo.
- El formato se expedirá el mismo día que sea recibido por el médico que lo solicite.
- El formato deberá contener firma autógrafa del paciente y/o familiar acompañante de conformidad de haber recibido el servicio.
- El formato lo expedirán los médicos tratantes, coordinadores médicos y autorizados por el director o subdirector de turno de la unidad.

I. El servicio se otorgará a los pacientes que determinen los médicos tratantes en la unidad médica del Instituto.
II. Los estudios de Rayos x y Ultrasonido se realizarán diariamente según lo determine el médico tratante.
III. Se requiere que los paciente del Instituto acudan al Establecimiento de Rayos x y Ultrasonido del proveedor asignado a la UMF, sin cargo extra para el Instituto, presentando el formato de subrogación **(formato 4-30-2/03)** el cual será entregado al proveedor después de solicitado el servicio.
IV. Los proveedores deberán contar con el equipo necesario para la realización de los estudios registro de muestras, separación y conservación, y maquilado hasta la entrega de resultados especificados.
V. Las pruebas deben incluir: el suministro de insumos, reactivos, consumibles, accesorios asociados, equipo idóneo necesario para la toma de muestras en la unidad indicada.
VI. Deberá tener un control y orden para cada material, reactivos, equipos u objetos diversos mínimos necesarios.
VII. Los resultados de las pruebas de Rayos x y Ultrasonido realizadas a nuestros derechohabientes, serán entregados en las instalaciones del proveedor al paciente, en un lapso no mayor a 24 horas después de realizadas las pruebas, durante la vigencia del contrato.
VIII. Los proveedores deben contar con personal técnico de rayos x y ultrasonido, debidamente capacitado, para la toma y procesamiento de las muestras, atendiendo a nuestros derechohabientes con trato amable y respetuoso.
IX. Deberá contar con el equipo necesario y reactivo para la realización de los exámenes especificados.
X. Que las pruebas sean realizadas por mecanismos de tipo cuantitativos y con reactivos autorizados de marcas reconocidas por la NOM Y LA FDA.
XI. La presentación de los servicios será en la unidad médica, debiendo garantizar el proveedor o prestador del servicio, que la muestra tomada se conserve en condiciones óptimas.
XII. Los proveedores entregarán los resultados directamente al paciente recabando la firma de recibido ó al personal de la unidad según determine el director de la unidad
XIII. Los reportes de los resultados, deberán contener **Nombre, Firma** y **No. de Cedula Profesional** del personal que realizo los estudios y responsable del servicio.
XIV. El establecimiento subrogado deberá contar con un área física necesaria, para un número de pacientes que se atienden y el volumen de tomas que procesa.
XV. El espacio que se usa como área de trabajo debe ser ideal (el que permita trabajar sin roces físicos entre el personal y el equipo para que puedan trabajar y el equipo pueda manipularse sin interferencia en el trabajo).
XVI. "EL INSTITUTO" requiere que los registros obtenidos por derechohabiente se conserven por los proveedores durante el periodo de vigencia del contrato.
XVII. La información generada en la operación de los servicios subrogados será propiedad de "EL INSTITUTO" y sólo podrá ser utilizada por un tercero con el consentimiento expreso de éste.
XVIII. Los proveedores se obligan a presentar un informe mensual a la unidad médica asignada, que les corresponda, de los servicios otorgados durante este periodo, en formato EXCEL, que deberá contener relación de asegurados a los cuales se les otorgaron servicios con los siguientes datos: Nombre de asegurado, Numero de seguridad social, Edad, Tipo de pruebas realizadas (descripción), Precio unitario, Precio Total con IVA y numero de factura, el cual la deberá entregar en forma escrita al director médico

9.2 Plazo del servicio

- Será a partir del día **siguiente a la emisión del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2024.**

9.3 Horario y lugar de servicio

El servicio de Rayos x y Ultrasonidos será de acuerdo a las necesidades del Instituto, habiendo disponibilidad en los horarios que se marca en el cuadro de las localidades para lo cual los representantes legales del proveedor se tendrán que coordinar con los directores de las Unidades Médicas, para la prestación de este servicio.

9.4 Condiciones de pago

En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley, el Instituto a través de las áreas responsables de las unidades y/o auxiliares del administrador del contrato dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicara por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

Para la validación de dichos comprobantes el proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML; la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El proveedor deberá de entregar nota de crédito a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del bien, en el concepto de penas convencionales.

El Instituto efectuara el pago del servicio a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación con las Instituciones bancarias, para tal efecto deberá presentar en el departamento de Tesorería, sito en domicilio en avenida Cuauhtémoc número 95, colonia Centro, CP 39300, Acapulco de Juárez, Guerrero, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clabe bancaria estandarizada), banco, sucursal, y plaza, así como el número de proveedor asignado por "EL INSTITUTO".

Si "EL PROVEEDOR" solicita el abono en una cuenta contratada a los antes citados (interbancario), "EL INSTITUTO" realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra-recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por CECOBAN.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (INTRABANCARIO E INTERBANCARIO), "EL PROVEEDOR" deberá presentar original y copia de la cédula del registro federal de contribuyentes, poder notarial e identificación oficial; los originales se solicitarán únicamente para cotejar los datos y les serán devueltos en el mismo acto. El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

Así mismo "EL INSTITUTO" aceptará de "EL PROVEEDOR", que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que en su caso tuviera por conceptos de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no transferir o ceder por ningún título, en forma total o parcial, a favor de cualquier otra persona física o moral, sus derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato; a excepción de los derechos de cobro, debiendo en este caso, solicitar por escrito el consentimiento de "EL INSTITUTO" a través del administrador del contrato, para tal efecto.

"EL PROVEEDOR" que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo a "EL INSTITUTO", con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma el que celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo.

El pago del servicio quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

**Cuadro 2. Horarios y días laborales establecidos por las Unidades Médicas.**

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | DIRECCIÓN | DÍAS LABORALES | | | | | | | HORARIOS ' |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo | |
| 1 | Unidad de Medicina Familiar No.11 | CALLE IGNACIO ALLENDE NO 4, COL CENTRO, C.P. 40930, ATOYAC DE ÁLVAREZ, GUERRERO. | x | x | x | x | x | x | x | las 24 horas del día |
| 2 | Hospital General de Subzona C/MF No.19 | AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS 1200, COL. LINDA VISTA, LOCALIDAD CIUDAD ALTAMIRANO, MUNICIPIO PUNGARABATO, GUERRERO C.P. 40664 | x | x | x | x | x | x | x | Las 24 horas del día. |

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE | DIRECCIÓN | DÍAS LABORALES | | | | | | | HORARIOS [1] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo | |
| 3 | Unidad de Medicina Familiar No. 16 | AV AURELIO AVILA Y ESQ CARRETERA NACIONAL S/N, COL. CENTRO, C.P. 40970, LOCALIDAD COYUCA DE BENITEZ, MUNICIPIO COYUCA DE BENITEZ, GUERRERO. | x | x | x | x | x | | | 7:00 a 15:00 horas. |
| 4 | Unidad de Medicina Familiar No. 20 | IGNACIO ZARAGOZA E IGNACIO M. ALTAMIRANO S/N, COL. CENTRO, C.P. 40705, LOCALIDAD COYUCA DE CATALÁN, MUNICIPIO COYUCA DE CATALAN, GUERRERO | x | x | x | x | x | | | 7:00 a 16:00 horas. |
| 5 | Unidad de Medicina Familiar No. 21 | CARRETERA NACIONAL TOLUCA-ZIHUATANEJO S/N, COL. CENTRO, C.P. 40636, LOCALIDAD CUTZAMALA DE PINZÓN, MUNICIPIO CUTZAMALA DE PINZÓN, GUERRERO | x | x | x | x | x | | | 7:00 a 16:00 horas. |
| 6 | Unidad de Medicina Familiar No.12 | CARRETERA NACIONAL ACAPULCO-PINOTEPA S/N, COL. REVOLUCION, C.P. 39960, LOCALIDAD SAN MARCOS, MUNICIPIO SAN MARCOS, GUERRERO | x | x | x | x | x | | | 8:00 a 16:00 horas |
| 7 | Unidad de Medicina Familiar No. 23 | CALLE JAZMIN No. 32, COL. JARDINES CENTRO, C.P. 41104 LOCALIDAD CHILAPA DE ÁLVAREZ, MUNICIPIO CHILAPA DE ALVAREZ, GUERRERO. | x | x | x | x | x | | | 8:00 a 16:00 horas. |
| 8 | Hospital General de Subzona C/MF No. 03 | AVENIDA ALEMÁN No. 70, COL. CENTRO, C.P. 39000, CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GUERRERO | x | x | x | x | x | x | x | Las 24 horas del día. |
| 9 | Unidad de Medicina Familiar No. 25 | CALLE MIGUEL HIDALGO ESQ. CON CALLE PIPILA No. 1 BARRIO DE ACATEMPAN, C.P. 41700, LOCALIDAD OMETEPEC, MUNICIPIO OMETEPEC, GUERRERO | x | x | x | x | x | | | 8:00 a 16:00 horas. |
| 10 | Unidad de Medicina Familiar No. 14 | CARRETERA NACIONAL ACAPULCO ZIHUATANEJO KM 105 No. 5, COL. EL CERRITO, C.P 40900 LOCALIDAD TECPAN DE GALEANA, MUNICIPIO TECPAN DE GALEANA, GUERRERO. | x | x | x | x | x | | | 8:00 a.m. a 10:00 a.m. |
| 11 | Unidad de Medicina Familiar No. 30 | AV. LAS ROSAS NO. 18, COL. AVIACIÓN, C.P. 41300, TLAPA DE COMONFORT, GUERRERO | x | x | x | x | x | | | 8:00 a 16:00 horas. |
| 12 | Unidad de Medicina Familiar No.09 | AV. CUAUHTÉMOC NO. 95, COL. CENTRO. C.P. 39300 LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO | x | x | x | x | x | | | 7:00 a 18:00 horas. |
| 13 | Unidad de Medicina Familiar No 28 | AV.GRAN VÍA COLOSO SECCION 19, UNIDAD HABITACIONAL EL COLOSO, C.P. 39810, ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO. | x | x | x | x | x | | | 9:00 a 18:00 horas. |
| 14 | Hospital General de Zona C/MF No. 08 | PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE No. 23 ESQ CON AVENIDA LA PAROTA LT 1 MZ 12, , COL. EL HUJAL, C.P. 40880, ZIHUATANEJO DE AZUETA, GUERRERO | x | x | x | x | x | x | x | las 24 horas del día |
| 15 | Unidad de Medicina Familiar No. 02 | AVENIDA RUIZ CORTINES Y ESQ. AV SOLIDARIDAD S/N, COL. ALTA PROGRESO, C.P. 39610, LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO | x | x | x | x | x | | | 7:00 a 18:00 horas. |
| 16 | Unidad de Medicina Familiar No. 26 | BOULEVARD JOSE LOPEZ PORTILLO CALLE 2 Y CALLE 1, SECTOR 1, MANZANA 1, COL. EMILIANO ZAPATA, C.P. 39700, LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO | x | x | x | x | x | | | 7:00 a 18:00 horas. |

[1]LOS HORARIOS SON ESTABLECIDOS POR LAS UNIDADES MÉDICAS

De acuerdo a las necesidades del instituto, los estudios se realizarán dentro de las instalaciones y domicilio del proveedor adjudicado en cada una de las localidades presentadas en el **CUADRO 2**, utilizando para dichos procesos, instrumental y equipo de su propiedad.

TC-10 Penas convencionales y deductivas

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento a las obligaciones establecidas en los contratos que se deriven del presente procedimiento de contratación, de conformidad a lo establecido en los artículos 45, Fracción XIX, 53 y 53 BIS, de la LAASSP y 85 Fracción V, 86 segundo párrafo, 95, 96, 97 y 100 de su Reglamento; se aplicaran las sanciones descritas a continuación o en su caso, se llevará a cabo la cancelación de partidas o la rescisión administrativa del contrato.

**a) Penas convencionales**

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla:

**pca**= %d x nda x vspa
**dónde:**
**%d**=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.
**pca** = pena convencional aplicable.
**nda**= número de días de atraso.
**vspa**= valor de los servicios prestados con atraso, sin iva.

"EL INSTITUTO" aplicará penas convencionales a "EL PROVEEDOR", cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado, será del 2.5% (dos punto cinco por ciento) por cada día de atraso, calculadas sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el impuesto al valor agregado.

El administrador asignado para el presente contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a "EL PROVEEDOR" las penas convencionales; a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

"EL INSTITUTO" descontará las cantidades que resulten de aplicarla pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir "EL PROVEEDOR". por lo tanto autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a este deba cubrirle a "EL INSTITUTO" durante el período en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los servicios.

Para autorizar el pago de los servicios, previamente "EL PROVEEDOR" tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato. El administrador del contrato será el responsable de verificar que se cumpla esta obligación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento.

| CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | PENALIZACION | RESPONSABLE DE CALCULAR LAS PENAS Y REPORTAR LOS INCUMPLIMIENTOS | RESPONSABLE DE SUPERVISAR EL CALCULO, Y APLICACIÓN DE LA PENA |
|---|---|---|---|---|
| Otorgar el servicio diario desde el inicio de la vigencia del contrato. | La pena convencional por atraso, se calculará por cada dia de incumplimiento hasta un máximo de 04 días naturales, | Se penalizará con 2.5% (dos puntos cinco por ciento) por cada día de incumplimiento por el monto de los servicios prestados con atraso, de la factura del mes sin incluir IVA, en el periodo o mes que incumpla o en meses posteriores. | Auxiliares del administrador | Administrador del contrato: |
| Cuando se interrumpa el servicio por fallas en sus equipos el servicio diario a partir del inicio de la vigencia del contrato. | Por cada día de atraso que no otorgue el servicio a partir de la falla de sus equipos, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 04 días naturales, | Se penalizará con 2.5% (dos puntos cinco por ciento) por cada día de incumplimiento por el monto de los servicios prestados con atraso, de la factura del mes sin incluir IVA, en el periodo o mes que incumpla o en meses posteriores. | Auxiliares del administrador | Administrador del contrato: |
| Otorgar el servicio dentro del horario establecido en cada localidad. | Por cada paciente que no reciba atención de Servicio de Rayos x y Ultrasonidos dentro del horario establecido en este requerimiento para cada partida. a partir del inicio del contrato. | Se penalizará con 2.5% (dos puntos cinco por ciento) al monto de la factura del mes, sin incluir IVA, en el periodo que incumpla o en meses posteriores hasta que se cubra la penalización. | Auxiliares del administrador | Administrador del contrato: |
| Otorgar el servicio con trato amable y respetuoso, de calidad | Por cada paciente que reciba mal trato en la atención de Servicio Subrogado de Rayos x | Se penalizará con 2.5% (dos puntos cinco por ciento) al monto de la factura del mes, sin incluir IVA, en el periodo que se presente evidencia o queja por el | Auxiliares del administrador | Administrador del contrato: |

| CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | PENALIZACION | RESPONSABLE DE CALCULAR LAS PENAS Y REPORTAR LOS INCUMPLIMIENTOS | RESPONSABLE DE SUPERVISAR EL CALCULO, Y APLICACIÓN DE LA PENA |
|---|---|---|---|---|
| y calidez por parte del personal del servicio subrogado | y Ultrasonidos a partir del inicio del contrato. | maltrato por parte del paciente ante personal del IMSS. | | |

**b) Penas deductivas**

De conformidad con el artículo 53 BIS de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector público, "EL INSTITUTO", podrá aplicar deducciones al pago del servicio con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera ocurrir "EL PROVEEDOR" respecto de los conceptos que integrarán el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deducciones serán determinadas en función de los servicios no otorgados oportunamente y deberán ser calculados de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 BIS de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del manual administrativo de aplicación general en materia a Adquisiciones, Arrendamientos y servicios del sector público, así como en el numeral 5.5.8. de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios en el IMSS vigente

| CONCEPTO U OBLIGACIÓN | NIVELES DE SERVICIO | UNIDAD DE MEDIDA | UNIDAD DE MEDIDA | LÍMITES DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DE CONTRATO | LÍMITES DE INCUMPLIMIENTO | RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DEL CÁLCULO, DE LA PENA CONVENCIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| La entrega de resultados ordinarios no podrá exceder; | 24 horas posteriores de haber realizado el estudio o de Rayos x y Ultrasonidos | Por cada día de atraso | El 2.5 sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, por estudio que no haya sido entregado. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del contrato | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. | Administrador del contrato. |
| La entrega de resultados urgentes no podrá exceder; | 3 horas posteriores después de haber realizado el estudio de Rayos x y Ultrasonidos | Por cada hora de atraso | El 2.5 sobre el valor total de la factura mensual más el IVA, por cada interpretación no entregada. | El límite de la deducción será de hasta el 10% del monto del contrato | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. | Administrador del contrato. |

**Causas de rescisión administrativa del contrato**

El Instituto podrá rescindir administrativamente el presente contrato, sin responsabilidad alguna para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, por cualquiera de las causales imputables al proveedor que a continuación se indican.

1. Cuando el proveedor no inicie la prestación del servicio en la fecha establecida en el contrato.
2. Si el proveedor incurre en falta de veracidad total o parcial, respecto de la información proporcionada para la celebración del contrato en cuestión.
3. Cuando el proveedor suspenda de forma injustificada la prestación de los servicios materia del presente contrato.
4. Cuando el proveedor ceda parcial o totalmente los derechos del presente contrato a un tercero a excepción de los derechos de cobro, previamente autorizados por escrito.
5. En caso de que el proveedor se encuentre en alguno de los supuestos previstos en el artículo 50 de la Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
6. Por incumplimiento a cualquiera de las obligaciones a cargo del proveedor contenidas en el contrato.
7. Cuando incumpla más de tres veces en un periodo de 30 días en el otorgamiento del servicio

TC-11 Mecanismo para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios

El proveedor deberá entregar una carta bajo protesta de decir verdad de que en caso de algún incidente en la prestación del servicio otorgado, se compromete a pagar los daños y perjuicios que su personal provoque a éste o a terceros con motivo de la prestación del servicio materia de este procedimiento, daños y perjuicios que serán determinados y calculados de acuerdo a lo establecido por la Ley en la materia, sin perjuicio de que el prestador del servicio de inmediato restituya al Instituto todas las cantidades que eroguen por este concepto.

Deberá presentar carta bajo protesta de decir verdad que el servicio que oferta no presentan los vicios ocultos.

TC-12 Garantías

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a otorgar a **"EL INSTITUTO"**, las garantías que se enumeran a continuación:

1. **Garantía de cumplimiento de contrato "EL PROVEEDOR"** se obliga a otorgar , dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, en términos del artículo 48 de la "LAASSP", una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza de todas y cada una de las obligaciones a su cargo, derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo que se indica en la cláusula segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado.
2. **"EL PROVEEDOR"** queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza.
3. La póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a **"EL PROVEEDOR"** una vez que **"EL INSTITUTO"** le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a **"EL PROVEEDOR"** siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del contrato otorgado; para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la Coordinación de Abastecimientos Delegacional, misma que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.
4. El administrador del presente contrato solicitará en un término no mayor a 30 (treinta) días naturales posteriores a la verificación del cumplimiento o terminación de vigencia de este instrumento jurídico, la cancelación de la garantía de cumplimiento al área contratante.

En el supuesto de que el monto del contrato adjudicado sea igual o menor a **900** días de salario mínimo general vigente en el distrito federal, el proveedor podrá presentar la garantía de cumplimiento de las obligaciones, mediante **cheque certificado** o **de caja**, **depósito de dinero** constituido a través de certificado, sin calcularse el IVA., debiéndose insertar el texto siguiente:

I. **Garantía de cumplimiento del contrato.-** "EL PROVEEDOR" se obliga a otorgar, dentro de un plazo de diez días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante cheque certificado, por un importe equivalente al 10 % (diez por ciento), del monto total del contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, a favor de "EL INSTITUTO", para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

II. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

III. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.

IV. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que "EL INSTITUTO" constate el cumplimiento del contrato. En este caso, la verificación del cumplimiento del contrato por parte de "EL INSTITUTO" deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquél en que "EL PROVEEDOR" de aviso de la entrega de los servicios objeto del presente instrumento.

Para el caso específico de las OOAD, se podrá entregar la garantía de cumplimiento mediante billete de depósito expedido por institución de crédito autorizada o depósito de dinero ante el IMSS, sin calcularse el IVA.
De conformidad con el artículo 81, fracción II del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto total de la obligación garantizada.

**Ejecución de la póliza de fianza**

La ejecución de la póliza de fianza de cumplimento. - "EL INSTITUTO" llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

**a.** Se rescinda administrativamente este contrato.
**b.** Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio suministrado, en comparación con los ofertados.
**c.** Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, no entregue "EL PROVEEDOR" en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento.
**d.** Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

TC-13 Forma de pago

"EL INSTITUTO" se obliga a pagar en pesos mexicanos, a los 20 días naturales posteriores a la entrega la siguiente documentación:

- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:
- Numero de proveedor
- Numero de Contrato
- Numero de Fianza y denominación social de la afianzadora.
- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social (IMSS), positiva y vigente.
- Firma de autorización por el Administrador del Contrato

Estos Documentos serán entregados al Departamento de Presupuesto Contabilidad y Erogaciones, ubicado en Avenida Cuauhtémoc No. 95, Colonia Centro, C.P.39300 en Acapulco de Juárez, Guerrero, con un horario de 8:00 a 13:00 horas.

Para el trámite de pago el proveedor deberá expedir sus Comprobantes Fiscales Digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el Sistema de Administración Tributaria (SAT) Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con registro federal de contribuyentes IMS421231I45, domicilio Avenida Paseo de la Reforma, Numero 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, Ciudad de México.

TC-14 Administrador del contrato

Con fundamento en lo dispuesto por el numeral 4.12 y 5.3.17 de las Políticas Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, fungirá como Administrador de los contratos el Dr. Angel Gomez Carbajal, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y como Auxiliares en la Administración de los mismos, serán los Directores de cada Unidad Médica, serán el responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros.

TC-15 Mecanismo de supervisión

Los auxiliares del administrador del contrato en cada unidad serán los responsables de recibir una vez realizado el acto de fallo de los servicios objeto de este contrato, de acuerdo con las especificaciones y los requerimientos establecidos en los presentes términos y condiciones

**1.-** Constancia de capacitación del personal en el uso de extinguidores y procedimientos de evacuación.
**2.-** Programa interno de protección civil y brigadas aprobado por la autoridad de protección civil de la localidad.
**3.-** Constancia de simulacros.
**4.-** Bitácora de mantenimiento de las instalaciones eléctricas y gas.
**5.-** Constancia vigente emitida por la dependencia de protección civil de la localidad, en la cual indiquen que el establecimiento en el que prestará sus servicios a la población derechohabiente del instituto, cumple con las medidas de seguridad establecidas, para garantizar la integridad física de los derechohabientes.

**(LUGAR Y CALENDARIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO)**



**Ciudad Altamirano, Gro, a 08 de febrero de 2024**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORIDNACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO O EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**
**P R E S E N T E**

**REF. LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO (EJERCICIO 2024)**

**S. Calendario de los servicios**
**Anexo 22. Lugar y calendario de la prestación del servicio**

**MA. DEL CARMEN PEÑALOZA SALGADO,** en mi carácter de representante legal de la empresa **DIAGNÓSTICOS DEM, S.A. DE C.V.**, y en términos del Numeral **5.1. Legal – Administrativa, Inciso S,** de la convocatoria a la **Licitación Pública Nacional Electrónica No. LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023,** presento como parte de mi propuesta, el calendario de los servicios en las partidas de interés en participar:

| PARTIDA | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | DÍAS LABORALES | | | | | | | HORARIOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | LUN | MAR | MIER | JUE | VIE | SAB | DOM | |
| 2 | HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA C/MF NO.19 | AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS 1200, COL. CENTRO, PUNGARABATO, C.P. 40660, CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA, GUERRERO | X | X | X | X | X | X | X | LAS 24 HORAS DEL DÍA |
| 4 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 | CALLE ZARAGOZA ESQ. CON ALTAMIRANO 6, COL. CENTRO, C.P. 40700, COYUCA DE CATALÁN, GUERRERO | X | X | X | X | X | | | 7:00 a 16:00 HORAS. |
| 5 | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 | CARRETERA CD. ALTAMIRANO-TOLUCA S/N, COL. CENTRO, C.P. 40630, CUTZAMALA DE PINZÓN, GUERRERO | X | X | X | X | X | | | 7:00 a 16:00 HORAS. |

**Protesto lo Necesario**
**ATENTAMENTE**

**MA. DEL CARMEN PEÑALOZA SALGADO**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXO FORMATO**

**Formato de Notificación de Penas Deductivas**

Oficio No. _____ Acapulco, de Juárez, Guerrero, a ___ de _____del **2024**

**Nombre**
*Cargo*
*y Administrador del Contrato No XXXXXXX*
P R E S E N T E

**Asunto:** Notificación de Pena Convencional Aplicable

Por medio del presente y en mi calidad de Auxiliar de **Administrador del Contrato**, responsable de reportar los incumplimientos en la entrega de los servicios **(anotar los servicios del que se trate)"**, notifico a usted la(s) deducción(es) aplicable(s), de conformidad con lo siguiente:
Número de contrato: **XXXXX**
Partida: **XXXX**
Número de Evento: **XX-XXXXXX-XXXX-XXXX**
Proveedor: **XXXXXX, XXXXXX**
Unidad: **XXXXXX**
Información correspondiente al mes de: **XXXXX**
De la(s) cual(es) el proveedor es acreedor toda vez que esta _____ Médicas a través de la dirección de (Unidad) ha identificado el(los) incumplimiento(s) siguiente(s):

| No. | % Deducción aplicable | Unidad de medida | Comentario / observación | Documento soporte |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la deducción aplicable reportada en el presente documento, se anexa copia de la Documentación Soporte
Sin otro en particular reciba usted un cordial saludo.

Atentamente

**Nombre**

**Nombre**
*Director(a) de (Unidad)*

**Con Copia Para.:**

- Minutario

**Formato de Notificación de Pena Convencional**

Oficio No. _____ Acapulco, de Juárez, Guerrero, a __ de _____ del **2024**

**Nombre**
*Cargo*
*y Administrador del Contrato No XXXXXXX*
P R E S E N T E

**Asunto:** Notificación de Pena Convencional Aplicable

Por medio del presente y en mi calidad de Auxiliar de **Administrador del Contrato**, responsable de reportar los incumplimientos en la entrega de los servicios **(anotar el servicio del que se trate)"**, notifico a usted la(s) pena(s) convencional(es) aplicable(s), de conformidad con lo siguiente
Número de contrato: **XXXXX**
Partida: **XXXX**
Número de Evento: **XX-XXXXXXX-XXXX-XXXX**
Proveedor: **XXXXXX, XXXXX**
Unidad: **XXXXXX**
Información correspondiente al mes de: **XXXXX**
De la cual el proveedor es acreedor toda vez que esta Jefatura de _____ a través de la dirección de (Unidad) ha identificado el(los) incumplimiento(s) siguiente(s):

| No. | % de pena aplicable | Unidad de medida | Comentario / observación | Documento soporte |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la pena convencional aplicable reportada en el presente documento, se anexa copia de la Documentación Soporte.
Sin otro en particular reciba usted un cordial saludo.

Atentamente

**Nombre**
*Jefatura de Servicios*

**Nombre**
*Director(a)*

**Con Copia Para.:**

- Minutario

**ANEXO 2 (DOS)**
**(ACTA DE FALLO)**

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

| ACTA DE FALLO |
|---|
| **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**<br>**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** |
| **OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**<br>**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)** |

Esta Acta de Fallo se formula de conformidad con lo establecido en Artículo 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo previsto en la convocatoria de *LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL* registrada en la página electrónica de compras gubernamentales CompraNet con el NÚMERO LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023 Relativa al "SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024).

**Presentación:**

En la Ciudad de Acapulco, Guerrero, siendo las **09:00 horas** del día **12 de febrero del 2024**, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en: Av. Ruiz Cortines s/n, col. Infonavit Alta Progreso, C.P. 39610, Acapulco, Guerrero, se reunieron los Servidores Públicos y licitantes cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, con objeto de celebrar el Acto de Fallo y poder llevar así a cabo el acto de Notificación del Fallo de la convocatoria indicada al rubro.

El acto fue presidido por el **LA. Gilberto de la Cruz Salgado, Jefe de la Oficina de Contratos**, Servidor Público designado mediante oficio número 129001150100/CAE/DAByCS/0457/2024.

En cumplimiento a lo que establece el artículo 134, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en apego a lo previsto en los artículos: 26 fracción I, 26 bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 bis, 34, 35, 36, 36 bis, 37, 37 bis, 38, 45,46 y 47, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 39, 42, 43, 46, 47 y 48 de su Reglamento, y las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

A fin de dar cumplimiento a lo establecido en los Artículos 29, 35 fracción III, 36 y 36 Bis fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante la Ley), y 51 del Reglamento la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante Reglamento), se procedió a dar a ,conocer el resultado de las Evaluaciones Legal, Técnica y Económica.

**AF-01. Evaluación legal**

La Evaluación Legal, con fundamento en el Artículo 29 de la Ley de Adquisiciones, y 39 de su Reglamento, es llevada a cabo y signada por el (los) Servidor(es) Público(s) del Área Contratante, **LA. Gilberto de la Cruz Salgado, Jefe de la Oficina de Contratos, Lic. Vladimir Alexis Baños Bustamante, Comprador de Bienes y Servicios**, de conformidad al FO-CON 09, se hace constar que se dio lectura de la misma en presencia de los asistentes al presente Acto de Fallo.

A continuación, se señala(n) el(los) Licitante(s) participante(s) quien(es) presenta (n), proposición para participar en este procedimiento de contratación, la cual fue evaluada **Legalmente** por el Área Contratante, de conformidad con el punto anterior. Primeramente se señalara(n) aquella(s) propuesta(s) que sean desechadas por incumplir alguno de los criterios de evaluación de las proposición(es) y adjudicación de los contratos presentes en las bases de la convocatoria y que estén señalados expresamente en la mismas como causas de desechamiento, posteriormente se mencionara(n) aquella(s) propuesta(s) donde se presuma la solvencia de la(s) misma(s) cuando no se señale expresamente incumplimiento alguno.

**AF-01.1. Relación de licitantes cuyas propuestas fueron desechadas de la evaluación legal.**

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No. | Partida | Licitante | Resultado de la Evaluación Legal |
|---|---|---|---|
| 1 | PARTIDA: 3 COYUCA DE BENÍTEZ, GUERRERO PARTIDA: 12 ACAPULCO DE JUÁREZ, GUERRERO PARTIDA:13 COLOSO, GUERRERO PARTIDA: 15 LA GARITA, GUERRERO PARTIDA: 16 CIUDAD RENACIMIENTO | OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA S.A .DE C.V. | SE DESECHA LEGALMENTE EL LICITANTE PARTICIPANTE **NO CUMPLE** CON LOS ASPECTOS LEGAL-ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN EL SIGUIENTE PUNTO DE LA CONVOCATORIA:<br><br>INCISO I: Acuses a anexar a su propuesta:<br><br>1.- Acuse de autorización para hacer pública el resultado del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social.<br><br>4.- Acuse de autorización para hacer pública el resultado del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de fiscal (Opinión SAT). (Impresión de pantalla en hoja membretada del licitante). Artículo 32-D, primero, segundo, tercero y séptimo párrafos del CFF; así como a la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para el 2024, y el correlativo a la RESOLUCIÓN Miscelánea Fiscal para 2024 y sus Anexos 1, 5, 8, 15, 19, 26 y 27, Publicada en el DOF 29-12-2024 (según corresponda).<br><br>EL LICITANTE PARTICIPANTE NO PRESENTA EL ACUSE DE AUTORIZACIÓN SOLICITADO EL CUAL DEBERA ADJUNTAR A SU PROPUESTA LEGAL.<br>POR LO ANTERIOR SE DESECHA SU PROPUESTA LEGALMENTE.<br><br>FUNDAMENTO ARTICULO 36 Y 36 BIS FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO |
| 2 | PARTIDA: 14 ZIHUATANEJO DE AZUETA | MELISSA EDITH CONTRERAS LOPEZ | SE DESECHA LEGALMENTE EL LICITANTE PARTICIPANTE **NO CUMPLE** CON LOS ASPECTOS LEGAL-ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN EL SIGUIENTE PUNTO DE LA CONVOCATORIA:<br><br>INCISO I: Acuses a anexar a su propuesta:<br><br>4.- Acuse de autorización para hacer pública el resultado del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de fiscal (Opinión SAT). (Impresión de pantalla en hoja membretada del licitante). Artículo 32-D, primero, segundo, tercero y séptimo párrafos del CFF; así como a la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para el 2024, y el correlativo a la RESOLUCIÓN Miscelánea Fiscal para 2024 y sus Anexos 1, 5, 8, 15, 19, 26 y 27, Publicada en el DOF 29-12-2024 (según corresponda). |

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No. | Partida | Licitante | Resultado de la Evaluación Legal |
|---|---|---|---|
| | | | EL LICITANTE PARTICIPANTE NO PRESENTA EL ACUSE DE AUTORIZACIÓN SOLICITADO EL CUAL DEBERA ADJUNTAR A SU PROPUESTA LEGAL. POR LO ANTERIOR SE DESECHA SU PROPUESTA LEGALMENTE.<br><br>FUNDAMENTO ARTICULO 36 Y 36 BIS FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. |

**AF-01.2. Relación de licitantes cuyas propuestas resultaron solventes de la evaluación legal.**

| No. | Partida | Licitante | Resultado de la Evaluación Legal |
|---|---|---|---|
| 1 | PARTIDA 11 TLAPA DE COMONFORT | ABEL ISAIAS BENÍTEZ MENA | CUMPLE CON LOS ASPECTOS LEGAL-ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN |
| 2 | PARTIDA 7 CHILAPA DE ÁLVAREZ | ABRAHAM GARCIA CARBAJAL | CUMPLE CON LOS ASPECTOS LEGAL-ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN |
| 3 | PARTIDA 16 CIUDAD RENACIMIENTO | ALEJANDRO PORCAYO CASTILLO | CUMPLE CON LOS ASPECTOS LEGAL-ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN |
| 4 | PARTIDA: 2 CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA<br>PARTIDA: 4 COYUCA DE CATALÀN<br>PARTIDA: 5 CUTZAMALA DE PINZÓN. | DIAGNOSTICOS DEM, S.A. DE C.V. | CUMPLE CON LOS ASPECTOS LEGAL-ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN |
| 5 | PARTIDA 10: TECPAN DE GALEANA. | HUMBERTO MAURICIO HERNANDEZ SEGURA | CUMPLE CON LOS ASPECTOS LEGAL-ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN |
| 6 | PARTIDA: 1 ATOYAC DE ALVAREZ | HUMBERTO MAURICIO HERNANDEZ SEGURA | CUMPLE CON LOS ASPECTOS LEGAL-ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN |
| 7 | PARTIDA: 13 EL COLOSO | JUAN SAMUEL GARCIA VALDEZ | CUMPLE CON LOS ASPECTOS LEGAL-ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN. |
| 8 | PARTIDA: 15 LA GARITA, ACAPULCO. | LABYMEDIC DE MÉXICO, S.A. DE C.V. | CUMPLE CON LOS ASPECTOS LEGAL-ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN. |
| 9 | PARTIDA: 12 ACAPULCO DE JUÁREZ<br><br>PARTIDA: 03 COYUCA DE BENITEZ | MIGUEL ANGEL ALBARRAN PINEDA | CUMPLE CON LOS ASPECTOS LEGAL-ADMINISTRATIVOS SOLICITADOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN. |

**AF-02. Evaluación técnica**

La Evaluación Técnica, con fundamento en el Artículo 2 fracción III del Reglamento, es llevada a cabo y signada por el (los) Servidor(es) Público(s) del Área Técnica y/o Requirente, Dr. Omar Martínez

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

| ACTA DE FALLO |
|---|
| **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL** |
| **LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** |
| **OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:** |
| **"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)** |

Pastrana.- Coordinador Auxiliar de Primer Nivel, Servidor Público designado como Representante Técnico, de conformidad al FO-CON 11, mediante la revisión de la documentación presentada por los licitantes participantes, apegándose a lo que en su calidad de área técnica solicitaron en sus anexos términos y condiciones, anexo técnico y requerimiento, se hace constar que se dio lectura de la misma en presencia de los asistentes al presente Acto de Fallo.

A continuación, se señala(n) el(los) Licitante(s) participante(s) quien(es) presenta (n), proposición para participar en este procedimiento de contratación, la cual fue evaluada técnicamente por el Área Técnica/Área Requirente de conformidad con el punto anterior. Primeramente se señalara(n) aquella(s) propuesta(s) que sean desechadas por incumplir alguno de los criterios de evaluación de las proposición(es) y adjudicación de los contratos presentes en las bases de la convocatoria y que estén señalados expresamente en la mismas como causas de desechamiento, posteriormente se mencionara(n) aquella(s) propuesta(s) donde se presuma la solvencia de la(s) misma(s) cuando no se señale expresamente incumplimiento alguno.

**AF-02.1. Relación de licitantes cuyas propuestas o partidas desechadas de la evaluación técnica.**

| No | Partida | Licitante | Resultado de la Evaluación Técnica |
|---|---|---|---|
| 1 | PARTIDA 10: TECPAN DE GALEANA | HUMBERTO MAURICIO HERNANDEZ SEGURA | NO CUMPLE TECNICAMENTE, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE NO CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA:<br><br>NUMERAL DE LA CONVOCATORIA:<br><br>TC-05 LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES<br><br>1.- NO PRESENTA PROGRAMA DE PROTECCIÓN CIVIL Y BRIGADAS APROBADO POR LA AUTORIDAD DE PROTECCIÓN CIVIL DE LA LOCALIDAD, LO ANTERIOR PARA LA LOCALIDAD DE TECPAN DE GALEANA.<br><br>2.-NO PRESENTA PERMISO AYUNTAMIENTO, AVISO DE FUNCIONAMIENTO, PARA LA LOCALIDAD DE TECPAN DE GALEANA.<br><br>POR LO ANTERIOR SE DESECHA SU PROPUESTA TÉCNICAMENTE. |
| 2 | PARTIDA: 14 ZIHUATANEJO DE AZUETA | MELISSA EDITH CONTRERAS LOPEZ | NO CUMPLE TECNICAMENTE, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE NO CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA:<br><br>NO CUMPLE TECNICAMENTE, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE NO CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA. |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No | Partida | Licitante | Resultado de la Evaluación Técnica |
|---|---|---|---|
| | | | NUMERAL EN DONDE SE SOLICITA:<br><br>AT-02 DESCRIPCIÓN, ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y REQUISITOS MÍNIMOS REQUERIDOS POR PARTIDA.<br><br>2 (DOS) RADIÓLOGOS, DEBIENDO CONTAR CON TÍTULO Y CEDULA PROFESIONAL Y ESTAR CERTIFICADOS.<br><br>PRESENTA DOCUMENTACIÓN SOLO DE 2 RADIÓLOGOS, DEL CUAL SU CERTIFICACIÓN VENCIÓ EN EL AÑO 2020, POR LO CUAL NO SE ENCUENTRA VIGENTE.<br><br>EL SEGUNDO RADIÓLOGO NO SE ENCUENTRA CERTIFICADO.<br><br>NO PRESENTA EN SU PROPUESTA TÉCNICA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DE CONTAR CON 1 (UNA) ASISTENTE DE RECEPCIÓN AL GABINETE O CONSULTORIO<br><br>POR LO QUE SE DESECHA SU PROPUESTA TÉCNICAMENTE. |

**AF-02.2. Relación de Licitantes cuyas propuestas resultaron solventes de la evaluación técnica.**

| No. | Partida | Licitante | Resultado de la Evaluación Técnica |
|---|---|---|---|
| 1 | PARTIDA 11 TLAPA DE COMONFORT | ABEL ISAIAS BENÍTEZ MENA | **SI CUMPLE TECNICAMENTE**, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE **SI CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA.<br><br>POR LO QUE SE CONSIDERA UNA PROPUESTA SOLVENTE TÉCNICAMENTE, |
| 2 | PARTIDA 7 CHILAPA DE ÁLVAREZ | ABRAHAM GARCIA CARBAJAL | **SI CUMPLE TECNICAMENTE**, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE **SI CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA.<br><br>POR LO QUE SE CONSIDERA UNA PROPUESTA SOLVENTE TÉCNICAMENTE, |
| 3 | PARTIDA 16 CIUDAD RENACIMIENTO | ALEJANDRO PORCAYO CASTILLO | **SI CUMPLE TECNICAMENTE**, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE **SI CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA.<br><br>POR LO QUE SE CONSIDERA UNA PROPUESTA SOLVENTE TÉCNICAMENTE, |
| 4 | PARTIDA: 2 CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA<br>PARTIDA: 4 COYUCA | DIAGNOSTICOS DEM, S.A. DE C.V. | **SI CUMPLE TECNICAMENTE**, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE **SI CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA |

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No. | Partida | Licitante | Resultado de la Evaluación Técnica |
|---|---|---|---|
| | DE CATALÁN PARTIDA: 5 CUTZAMALA DE PINZÓN | | PRESENTE CONVOCATORIA.<br><br>POR LO QUE SE CONSIDERA UNA PROPUESTA SOLVENTE TÉCNICAMENTE, |
| 5 | PARTIDA: 1 ATOYAC DE ALVAREZ | HUMBERTO MAURICIO HERNANDEZ SEGURA | **SI CUMPLE TECNICAMENTE**, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE **SI CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA. |
| 6 | PARTIDA: 13 EL COLOSO | JUAN SAMUEL GARCIA VALDEZ | **SI CUMPLE TECNICAMENTE**, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE **SI CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA. |
| 7 | PARTIDA: 15 LA GARITA, ACAPULCO. | LABYMEDIC DE MÉXICO, S.A. DE C.V. | **SI CUMPLE TECNICAMENTE**, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE **SI CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA. |
| 8 | PARTIDA: 12 ACAPULCO DE JUÁREZ<br><br>PARTIDA: 03 COYUCA DE BENITEZ. | MIGUEL ANGEL ALBARRAN PINEDA | **SI CUMPLE TECNICAMENTE**, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE **SI CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA. |
| 9 | PARTIDA: 3 COYUCA DE BENÍTEZ, GUERRERO<br>PARTIDA: 12 ACAPULCO DE JUÁREZ, GUERRERO.<br>PARTIDA: 13 COLOSO, GUERRERO.<br>PARTIDA: 15 LA GARITA, GUERRERO<br>PARTIDA: 16 CIUDAD RENACIMIENTO. | OPERADORA DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LUCIA S.A. DE C.V. | **SI CUMPLE TECNICAMENTE**, YA QUE LA PROPUESTA DEL LICITANTE **SI CUMPLIÓ CON LO SOLICITADO** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, REQUERIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO Y TERMINOS Y CONDICIONES PLASMADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA |

**AF-03. Evaluación económica**

Como resultado de lo anterior la Evaluación Económica, con fundamento en el artículo 37 de la Ley, es llevada a cabo y signada por el (los) servidor(es) público(s) del Área Contratante L.A. Gilberto de la Cruz Salgado, Jefe de la Oficina de Contratos, Lic. Vladimir Alexis Baños Bustamante, Comprador de Bienes y Servicios, de conformidad al FO-CON 12, se hace constar que se dio lectura de la misma en presencia de los asistentes al presente Acto de Fallo.

El criterio utilizado para realizar la evaluación de la(s) proposición(es) es el binario de acuerdo a lo que establecido en los Artículos 36 segundo párrafo de la Ley y 51 de su Reglamento, así como lo establecido en las Bases de la Convocatoria.

| ACTA DE FALLO |
|---|
| **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**<br>**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** |
| **OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**<br>**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)** |

A continuación, se señala(n) el(los) licitante(s) participante(s) quien(es) presenta (n), proposición para participar en este procedimiento de contratación, la cual fue evaluada económicamente por el Área Contratante, de conformidad con el punto anterior. Primeramente se señalara(n) aquella(s) propuesta(s) que sean desechadas porque los precios ofertados no resultan convenientes para el Instituto, posteriormente se mencionara(n) aquella(s) propuesta(s) donde se presuma la solvencia de la(s) misma(s) cuando no se señale expresamente incumplimiento alguno.

**AF-03.1. Relación de licitantes cuyas propuestas o partidas fueron desechadas de la evaluación económica:**

No existen partidas desechadas bajo este rubro.

**AF-03.2. Relación de licitantes cuyas propuestas resultaron solventes de la evaluación económica.**

Por ser la(s) propuesta(s) económica(s) solvente(s), cumplir con las especificaciones técnicas y reunir conforme a los criterios de evaluación establecidos, las condiciones Legales-Administrativas establecidas en las bases de la convocatoria No.: NÚMERO DE COMPRANET LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023, relativa a la contratación del "SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)así como garantizar satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas, se adjudica el(los) servicio(s) a el(los) licitante(s) que a continuación se menciona(n), y se detalla.

| PARTIDA | LICITANTE ASIGNADO |
|---|---|
| PARTIDA 11 Tlapa de Comonfort | ABEL ISAIAS BENÍTEZ MENA |

El servicio será conforme a lo establecido en el requerimiento, Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

| Núm. | Servicio | Estudios | PRECIO UNITARIO (SIN IVA) |
|---|---|---|---|
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | $665.00 |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | $665.00 |
| 3 | RAYOS X | CRANEO CALDWELL | $665.00 |
| 4 | RAYOS X | CRANEO WATERS | $665.00 |
| 5 | RAYOS X | CUELLO AP | $665.00 |
| 6 | RAYOS X | CUELLO LATERAL | $665.00 |
| 7 | RAYOS X | HOMBRO AP | $665.00 |
| 8 | RAYOS X | HOMBRO AXIAL | $665.00 |
| 9 | RAYOS X | HOMBRO ACROMIOCLAV | $665.00 |
| 10 | RAYOS X | TORAX AP | $665.00 |
| 11 | RAYOS X | TORAX PA | $665.00 |
| 12 | RAYOS X | TORAX LAT | $665.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| Núm. | Servicio | Estudios | PRECIO UNITARIO (SIN IVA) |
|---|---|---|---|
| 13 | RAYOS X | HUMERO AP | $665.00 |
| 14 | RAYOS X | HUMERO LAT | $665.00 |
| 15 | RAYOS X | HUMERO OBLICUA | $665.00 |
| 16 | RAYOS X | CODO AP | $665.00 |
| 17 | RAYOS X | CODO LAT | $665.00 |
| 18 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO AP | $665.00 |
| 19 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO LAT. | $665.00 |
| 20 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | $665.00 |
| 21 | RAYOS X | MUÑECA AP | $665.00 |
| 22 | RAYOS X | MUÑECA LAT | $665.00 |
| 23 | RAYOS X | MUÑECA OBLICUA | $665.00 |
| 24 | RAYOS X | MANO AP | $665.00 |
| 25 | RAYOS X | MANO LAT | $665.00 |
| 26 | RAYOS X | MANO OBLICUA | $665.00 |
| 27 | RAYOS X | ABDOMEN DE PIE | $665.00 |
| 28 | RAYOS X | ABDOMEN DE CUBITO | $665.00 |
| 29 | RAYOS X | COLUMNA AP | $665.00 |
| 30 | RAYOS X | COLUMNA LAT | $665.00 |
| 31 | RAYOS X | COLUMNA SACRA | $665.00 |
| 32 | RAYOS X | PELVIS AP | $665.00 |
| 33 | RAYOS X | FEMUR AP | $665.00 |
| 34 | RAYOS X | FEMUR LAT | $665.00 |
| 35 | RAYOS X | RODILLA AP | $665.00 |
| 36 | RAYOS X | RODILLA LAT | $665.00 |
| 37 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE AP | $665.00 |
| 38 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE LAT | $665.00 |
| 39 | RAYOS X | TOBILLO AP | $665.00 |
| 40 | RAYOS X | TOBILLO LAT | $665.00 |
| 41 | RAYOS X | TOBILLO OBLICUA | $665.00 |
| 42 | RAYOS X | PIE AP | $665.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| Núm. | Servicio | Estudios | PRECIO UNITARIO (SIN IVA) |
|---|---|---|---|
| 43 | RAYOS X | PIE LAT | $665.00 |
| 44 | RAYOS X | PIE OBLICUA. | $665.00 |
| 45 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | $665.00 |
| 46 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | $692.00 |
| 47 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | $823.00 |
| 48 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | $692.00 |
| 49 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO Y PELVICO USG | $692.00 |
| 50 | ULTRASONIDO | UTERO Y ANEXO USG | $692.00 |
| 51 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | $692.00 |
| 52 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | $692.00 |
| 53 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | $692.00 |
| 54 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | $692.00 |
| 55 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | $692.00 |

El importe total mínimo es de $208,275.86 (DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 86/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

El importe total máximo adjudicado es de $520,689.66 (QUINIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 66/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

| No. | Número de | Monto máximo | % de fianza | Monto de la fianza | Tipo de fianza |
|---|---|---|---|---|---|

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACION PUBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | contrato | | | indivisible | |
| 1 | S4M0018 | $520,689.66 | 10% | $52,068.97 | Indivisible |

| PARTIDA | LICITANTE ASIGNADO |
|---|---|
| PARTIDA 7 Chilapa de Álvarez | ABRAHAM GARCIA CARBAJAL |

El servicio será conforme a lo establecido en el requerimiento, Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

| PARTIDA 7 | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | LOCALIDAD | (PRECIO UNITARIO) |
|---|---|---|---|
| 1 | RAYOS X- CRANEO AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 2 | RAYOS X- CRANEO LATERAL | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 3 | RAYOS X -CRANEO CALDWELL | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 4 | RAYOS X CRANEO WATERS. | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 5 | RAYOS X- CUELLO AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 6 | RAYOS X- CUELLO LATERAL | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 7 | RAYOS X- HOMBRO AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 8 | RAYOS X- HOMBRO AXIAL | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 9 | RAYOS X- HOMBRO ACROMIOCLAV | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 10 | RAYOS X- TORAX AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 11 | RAYOS X- TORAX PA | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 12 | RAYOS X- TORAX LAT | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 13 | RAYOS X- HUMERO AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 14 | RAYOS X- HUMERO LAT | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 15 | RAYOS X- HUMERO OBLICUA | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 16 | RAYOS X- CODO AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 17 | RAYOS X- CODO LAT | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 18 | RAYOS X- CUBITO Y RADIO AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 19 | RAYOS X- CUBITO Y RADIO LAT. | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 20 | RAYOS X- CUBITO Y RADIO OBLICUA. | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 21 | RAYOS X- MUÑECA AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 22 | RAYOS X- MUÑECA LAT | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 23 | RAYOS X- MUÑECA OBLICUA | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 24 | RAYOS X- MANO AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 25 | RAYOS X- MANO LAT | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 26 | RAYOS X- MANO OBLICUA | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 27 | RAYOS X- ABDOMEN DE PIE | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 28 | RAYOS X- ABDOMEN DE CUBITO | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 29 | RAYOS X- COLUMNA AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 30 | RAYOS X- COLUMNA LAT | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 31 | RAYOS X- COLUMNA SACRA | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 32 | RAYOS X- PELVIS AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 33 | RAYOS X- FEMUR AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 34 | RAYOS X- FEMUR LAT | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 35 | RAYOS X- RODILLA AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 36 | RAYOS X- RODILLA LAT | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 37 | RAYOS X- TIBIA Y PERONE AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 38 | RAYOS X- TIBIA Y PERONE LAT | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 39 | RAYOS X- TOBILLO AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 40 | RAYOS X- TOBILLO LAT | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 41 | RAYOS X- TOBILLO OBLICUA | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 42 | RAYOS X- PIE AP | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 43 | RAYOS X- PIE LAT | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 44 | RAYOS X- PIE OBLICUA | Chilapa de Alvarez | $ 455.00 |
| 45 | ULTRASONIDO- ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | Chilapa de Alvarez | $ 1200.00 |
| 46 | ULTRASONIDO- RENAL BILATERAL USG | Chilapa de Alvarez | $ 900.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| PARTIDA 7 | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | LOCALIDAD | (PRECIO UNITARIO) |
|---|---|---|---|
| 47 | ULTRASONIDO- UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | Chilapa de Alvarez | $ 1,350.00 |
| 48 | ULTRASONIDO- PARTES BLANDAS USG | Chilapa de Alvarez | $ 1,300.00 |
| 49 | ULTRASONIDO- OBSTETRICO Y PELVICO USG | Chilapa de Alvarez | $ 900.00 |
| 50 | ULTRASONIDO- UTERO Y ANEXO USG | Chilapa de Alvarez | $ 900.00 |
| 51 | ULTRASONIDO- HIGADO Y VIAS BILIARES USG | Chilapa de Alvarez | $ 900.00 |
| 52 | ULTRASONIDO- PROSTATICO Y TESTICULAR USG | Chilapa de Alvarez | $ 1,300.00 |
| 53 | ULTRASONIDO- TIROIDEO USG | Chilapa de Alvarez | $ 1,300.00 |
| 54 | ULTRASONIDO- MAMARIO BILATERAL USG | Chilapa de Alvarez | $ 1,300.00 |
| 55 | ULTRASONIDO- INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG | Chilapa de Alvarez | $ 1,300.00 |

El importe total mínimo es de **$96,551.72** (NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 72/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

El importe total máximo adjudicado es de **$241,379.31** (DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 31/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

| No. | Número de contrato | Monto máximo | % de fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | S4M0017 | $241,379.31 | 10% | $24,137.93 | Indivisible |

| PARTIDA | LICITANTE ASIGNADO |
|---|---|
| PARTIDA 16 Ciudad Renacimiento | ALEJANDRO PORCAYO CASTILLO |

El servicio será conforme a lo establecido en el requerimiento, Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

| PARTIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | LOCALIDAD | (PRECIO UNITARIO) |
|---|---|---|---|
| 1 | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | Ciudad Renacimiento UMF 26 | $ 528.00 |
| 2 | RENAL BILATERAL USG | Ciudad Renacimiento UMF 26 | $ 375.00 |
| 3 | UNA EXTRAMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO | Ciudad Renacimiento UMF 26 | $ 770.00 |
| 4 | PARTES BLANDAS USG | Ciudad Renacimiento UMF 26 | $ 542.00 |
| 5 | OBSTETRICO USG | Ciudad Renacimiento UMF 26 | $ 450.00 |
| 6 | PELVICO CON UTERO Y ANEXO USG | Ciudad Renacimiento UMF 26 | $ 423.00 |
| 7 | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | Ciudad Renacimiento UMF 26 | $ 390.00 |
| 8 | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | Ciudad Renacimiento UMF 26 | $ 500.00 |
| 9 | TIROIDEO USG | Ciudad Renacimiento UMF 26 | $ 440.00 |
| 10 | MAMARIO BILATERAL USG | Ciudad Renacimiento UMF 26 | $ 450.00 |
| 11 | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG | Ciudad Renacimiento UMF 26 | $ 404.00 |

El importe total mínimo es de **$262,413.79** (DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS 79/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

El importe total máximo adjudicado es de $656,034.48 (SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS 48/100 M.N), mas el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

| No. | Número de contrato | Monto máximo | % de fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | S4M0022 | $656,034.48 | 10% | $65,603.45 | Indivisible |

| PARTIDA | LICITANTE ASIGNADO |
|---|---|
| PARTIDA: 2 Ciudad Altamirano y Arcelia | DIAGNOSTICOS DEM, S.A. DE C.V. |

El servicio será conforme a lo establecido en el requerimiento, Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

| No. | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | CRANEO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 2 | CRANEO LATERAL | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 3 | CRANEO CALDWELL | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 4 | CRANEO WATERS | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 5 | CUELLO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 6 | CUELLO LATERAL | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 7 | HOMBRO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 8 | HOMBRO AXIAL | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 9 | HOMBRO ACROMIOCLAV | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 10 | TORAX AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 11 | TORAX PA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 12 | TORAX LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 13 | HUMERO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 14 | HUMERO LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 15 | HUMERO OBLICUA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 16 | CODO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 17 | CODO LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 18 | CUBITO Y RADIO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No. | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|
| 19 | CUBITO Y RADIO LAT. | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 20 | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 21 | MUÑECA AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 22 | MUÑECA LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 23 | MUÑECA OBLICUA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 24 | MANO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 25 | MANO LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 26 | MANO OBLICUA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 27 | ABDOMEN DE PIE | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 28 | ABDOMEN DE CUBITO | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 29 | COLUMNA AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 30 | COLUMNA LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 31 | COLUMNA SACRA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 32 | PELVIS AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 33 | FEMUR AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 34 | FEMUR LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 35 | RODILLA AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 36 | RODILLA LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 37 | TIBIA Y PERONE AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 38 | TIBIA Y PERONE LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 39 | TOBILLO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 40 | TOBILLO LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 41 | TOBILLO OBLICUA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 42 | PIE AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No. | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|
| 43 | PIE LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 44 | PIE OBLICUA. | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 250.00 |
| 45 | ABDOMEN SUPERIOR USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 450.00 |
| 46 | ABDOMEN INFERIOR USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 450.00 |
| 47 | RENAL BILATERAL USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 450.00 |
| 48 | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 1,350.00 |
| 49 | PARTES BLANDAS USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 1,350.00 |
| 50 | OBSTETRICO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 450.00 |
| 51 | PELVICO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 450.00 |
| 52 | UTERO Y ANEXOS USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 450.00 |
| 53 | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 450.00 |
| 54 | PROSTATICO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 450.00 |
| 55 | TESTICULAR USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 450.00 |
| 56 | TIROIDEO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 450.00 |
| 57 | MAMARIO BILATERAL USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 450.00 |
| 58 | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | $ 1,350.00 |

El importe total mínimo es de $141,379.31 (CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS 31/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

El importe total máximo adjudicado es de $353,448.28 (TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 28/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

| No. | Número de contrato | Monto máximo | % de fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | S4M0013 | $353,448.28 | 10% | $35,344.83 | Indivisible |

| PARTIDA | LICITANTE ASIGNADO |
|---|---|
| PARTIDA: 4 COYUCA DE CATALÁN | DIAGNOSTICOS DEM, S.A. DE C.V. |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No. | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | CRANEO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 2 | CRANEO LATERAL | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 3 | CRANEO CALDWELL | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 4 | CRANEO WATERS | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 5 | CUELLO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 6 | CUELLO LATERAL | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 7 | HOMBRO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 8 | HOMBRO AXIAL | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 9 | HOMBRO ACROMIOCLAV | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 10 | TORAX AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 11 | TORAX PA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 12 | TORAX LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 13 | HUMERO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 14 | HUMERO LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 15 | HUMERO OBLICUA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 16 | CODO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 17 | CODO LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 18 | CUBITO Y RADIO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 19 | CUBITO Y RADIO LAT. | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 20 | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 21 | MUÑECA AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 22 | MUÑECA LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 23 | MUÑECA OBLICUA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 24 | MANO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 25 | MANO LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 26 | MANO OBLICUA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 27 | ABDOMEN DE PIE | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 28 | ABDOMEN DE CUBITO | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No. | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|
| 29 | COLUMNA AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 30 | COLUMNA LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 31 | COLUMNA SACRA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 32 | PELVIS AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 33 | FEMUR AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 34 | FEMUR LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 35 | RODILLA AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 36 | RODILLA LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 37 | TIBIA Y PERONE AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 38 | TIBIA Y PERONE LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 39 | TOBILLO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 40 | TOBILLO LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 41 | TOBILLO OBLICUA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 42 | PIE AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 43 | PIE LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 44 | PIE OBLICUA. | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 250.00 |
| 45 | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 900.00 |
| 46 | RENAL BILATERAL USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 450.00 |
| 47 | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 1,350.00 |
| 48 | PARTES BLANDAS USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 1,350.00 |
| 49 | OBSTETRICO Y PELVICO USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 900.00 |
| 50 | UTERO Y ANEXO USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 450.00 |
| 51 | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 450.00 |
| 52 | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 900.00 |
| 53 | TIROIDEO USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 450.00 |
| 54 | MAMARIO BILATERAL USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 450.00 |
| 55 | INGUINAL UNILATERAL Y | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | $ 1,350.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

| ACTA DE FALLO |
|---|
| **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL** |
| **LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** |
| **OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:** |
| **"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)** |

| No. | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|
| | BILATERAL USG. | | | |

El importe total mínimo es de $79,310.34 (SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS 34/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

El importe total máximo adjudicado es de $198,275.86 (CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 86/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

| No. | Número de contrato | Monto máximo | % de fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | S4M0015 | $198,275.86 | 10% | $19,827.59 | Indivisible |

| PARTIDA | LICITANTE ASIGNADO |
|---|---|
| PARTIDA: 5 CUTZAMALA DE PINZÓN | DIAGNOSTICOS DEM, S.A. DE C.V. |

El servicio será conforme a lo establecido en el requerimiento, Anexo Técnico y Términos y Condiciones

| No. | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | CRANEO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 2 | CRANEO LATERAL | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 3 | CRANEO CALDWELL | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 4 | CRANEO WATERS | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 5 | CUELLO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 6 | CUELLO LATERAL | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 7 | HOMBRO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 8 | HOMBRO AXIAL | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 9 | HOMBRO ACROMIOCLAV | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 10 | TORAX AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 11 | TORAX PA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 12 | TORAX LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 13 | HUMERO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No. | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|
| 14 | HUMERO LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 15 | HUMERO OBLICUA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 16 | CODO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 17 | CODO LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 18 | CUBITO Y RADIO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 19 | CUBITO Y RADIO LAT. | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 20 | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 21 | MUÑECA AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 22 | MUÑECA LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 23 | MUÑECA OBLICUA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 24 | MANO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 25 | MANO LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 26 | MANO OBLICUA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 27 | ABDOMEN DE PIE | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 28 | ABDOMEN DE CUBITO | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 29 | COLUMNA AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 30 | COLUMNA LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 31 | COLUMNA SACRA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 32 | PELVIS AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 33 | FEMUR AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 34 | FEMUR LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 35 | RODILLA AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 36 | RODILLA LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 37 | TIBIA Y PERONE AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 38 | TIBIA Y PERONE LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 39 | TOBILLO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 40 | TOBILLO LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 41 | TOBILLO OBLICUA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 42 | PIE AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No. | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|
| 43 | PIE LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 44 | PIE OBLICUA. | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 250.00 |
| 45 | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 900.00 |
| 46 | RENAL BILATERAL USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 450.00 |
| 47 | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 1,350.00 |
| 48 | PARTES BLANDAS USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 1,350.00 |
| 49 | OBSTETRICO Y PELVICO USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 900.00 |
| 50 | UTERO Y ANEXO USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 450.00 |
| 51 | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 450.00 |
| 52 | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 900.00 |
| 53 | TIROIDEO USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 450.00 |
| 54 | MAMARIO BILATERAL USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 450.00 |
| 55 | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | $ 1,350.00 |

El importe total mínimo es de $53,448.28 (CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS 28/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

El importe total máximo adjudicado es de $133,620.69 (CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS 69/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

| No. | Número de contrato | Monto máximo | % de fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | S4M0016 | $133,620.69 | 10% | $13,362.07 | Indivisible |

| PARTIDA | LICITANTE ASIGNADO |
|---|---|
| PARTIDA: 1 ATOYAC DE ALVAREZ | HUMBERTO MAURICIO HERNANDEZ SEGURA |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No. | PARTIDA | UNIDAD MEDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNIT. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 2 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 3 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 4 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 5 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 6 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 7 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 8 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 9 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 10 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 11 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 12 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 13 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 14 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 15 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 16 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 17 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 18 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 19 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 20 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 21 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 22 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 23 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 24 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 25 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 26 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 27 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 28 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 29 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 30 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 31 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 32 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 33 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 34 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 35 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 36 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 37 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| No. | PARTIDA | UNIDAD MEDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNIT. |
|---|---|---|---|---|
| 38 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 39 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 40 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 41 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 42 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 43 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 44 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 45 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 770.00 |
| 46 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 47 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 770.00 |
| 48 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 49 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 50 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 51 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 52 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 53 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 54 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 55 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |

El importe total mínimo es de $158,620.69 (CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS 69/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

El importe total máximo adjudicado es de $396,551.72 (TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 72/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

| No. | Número de contrato | Monto máximo | % de fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | S4M0012 | $396,551.72 | 10% | $39,655.17 | Indivisible |

| PARTIDA | LICITANTE ASIGNADO |
|---|---|
| PARTIDA: 13 El Coloso | JUAN SAMUEL GARCIA VALDEZ |

El servicio será conforme a lo establecido en el requerimiento, Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

| NO. | TIPO DE PRUEBA | IMPORTE |
|---|---|---|
| 1 | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | $ 460.00 |
| 2 | RENAL BILATERAL USG | $ 320.00 |

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| | | |
|---|---|---|
| 3 | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | $ 650.00 |
| 4 | PARTES BLANDAS USG | $ 415.00 |
| 5 | OBSTETRICO USG | $ 430.00 |
| 6 | PELVICO CON UTERO Y ANEXO USG | $ 330.00 |
| 7 | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | $ 330.00 |
| 8 | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | $ 420.00 |
| 9 | TIROIDEO USG | $ 360.00 |
| 10 | MAMARIO BILATERAL USG | $ 360.00 |
| 11 | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | $ 370.00 |

El importe total mínimo es de $252,827.59 (DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS 59/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

El importe total máximo adjudicado es de $632,068.97 (SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS 97/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

| No. | Número de contrato | Monto máximo | % de fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | S4M0020 | $632,068.97 | 10% | $63,206.90 | Indivisible |

| PARTIDA | LICITANTE ASIGNADO |
|---|---|
| PARTIDA: 15 La Garita, Acapulco. | LABYMEDIC DE MÉXICO, S.A. DE C.V. |

El servicio será conforme a lo establecido en el requerimiento, Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

| NO. | ESTUDIO | PRECIO UNITARIO |
|---|---|---|
| 1 | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | $ 525.00 |
| 2 | RENAL BILATERAL USG | $ 480.00 |
| 3 | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | $ 665.00 |
| 4 | PARTES BLANDAS USG | $ 460.00 |
| 5 | OBSTETRICO USG | $ 474.00 |
| 6 | PELVICO CON UTERO Y ANEXO USG | $ 480.00 |
| 7 | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | $ 480.00 |
| 8 | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | $ 528.00 |
| 9 | TIROIDEO USG | $ 480.00 |
| 10 | MAMARIO BILATERAL USG | $ 480.00 |
| 11 | USG VEJIGA URINARIA | $ 528.00 |
| 12 | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | $ 417.00 |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

| ACTA DE FALLO |
|---|
| **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL** |
| **LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** |
| **OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:** |
| **"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)** |

El importe total mínimo es de $287,931.03 (DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS 03/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

El importe total máximo adjudicado es de $719,827.59 (SETECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS 59/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

| No. | Número de contrato | Monto máximo | % de fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | S4M0021 | $719,827.59 | 10% | $71,982.76 | Indivisible |

| PARTIDA | LICITANTE ASIGNADO |
|---|---|
| PARTIDA: 12 Acapulco de Juárez | MIGUEL ANGEL ALBARRAN PINEDA |

El servicio será conforme a lo establecido en el requerimiento, Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

| No. | Estudio | TIPO DE ESTUDIOS | PRECIO UNITARIO |
|---|---|---|---|
| 1 | ULTRASONIDO | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | $ 525.00 |
| 2 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | $ 370.00 |
| 3 | ULTRASONIDO | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | $ 600.00 |
| 4 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | $ 420.00 |
| 5 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO USG | $ 420.00 |
| 6 | ULTRASONIDO | PELVICO CON UTERO Y ANEXO USG | $ 415.00 |
| 7 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | $ 390.00 |
| 8 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | $ 510.00 |
| 9 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | $ 435.00 |
| 10 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | $ 455.00 |
| 11 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | $ 400.00 |

El importe total mínimo es de $328,275.86 (TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 86/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

El importe total máximo adjudicado es de $820,689.66 (OCHOCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS 66/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

| No. | Número de contrato | Monto máximo | % de fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | S4M0019 | $820,689.66 | 10% | $82,068.97 | Indivisible |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

| ACTA DE FALLO |
|---|
| **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL** |
| **LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** |
| **OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:** |
| **"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)** |

| PARTIDA | LICITANTE ASIGNADO |
|---|---|
| PARTIDA: 03 COYUCA DE BENITEZ | MIGUEL ANGEL ALBARRAN PINEDA |

El servicio será conforme a lo establecido en el requerimiento, Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

| NO. | ESTUDIO | TIPO DE ESTUDIOS | PRECIO UNITARIO NO INCLUYE IVA |
|---|---|---|---|
| 1 | RAYOS X | CRANEO AP | $ 295.00 |
| 2 | RAYOS X | CRANEO LATERAL | $ 295.00 |
| 3 | RAYOS X | CRANEO CALDWELL | $ 346.00 |
| 4 | RAYOS X | CRANEO WATERS | $ 346.00 |
| 5 | RAYOS X | CUELLO AP | $ 346.00 |
| 6 | RAYOS X | CUELLO LAT | $ 346.00 |
| 7 | RAYOS X | HOMBRO AP | $ 346.00 |
| 8 | RAYOS X | HOMBRO LAT | $ 346.00 |
| 9 | RAYOS X | HOMBRO ACROMICLAVICULAR | $ 346.00 |
| 10 | RAYOS X | TORAX AP | $ 346.00 |
| 11 | RAYOS X | TORAX LAT | $ 346.00 |
| 12 | RAYOS X | CODO AP | $ 346.00 |
| 13 | RAYOS X | CODO LAT | $ 346.00 |
| 14 | RAYOS X | HUMERO AP | $ 346.00 |
| 15 | RAYOS X | HUMERO LAT | $ 395.00 |
| 16 | RAYOS X | HUMERO OBLICUA | $ 410.00 |
| 17 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO AP | $ 430.00 |
| 18 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO LAT | $ 430.00 |
| 19 | RAYOS X | CUBITO Y RADIO OBLICUA | $ 430.00 |
| 20 | RAYOS X | MUNECA AP | $ 430.00 |
| 21 | RAYOS X | MUNECA LAT | $ 430.00 |
| 22 | RAYOS X | MUNECA OBLICUA | $ 430.00 |
| 23 | RAYOS X | MANO AP | $ 430.00 |
| 24 | RAYOS X | MANO LAT | $ 430.00 |
| 25 | RAYOS X | MANO OBLICUA | $ 430.00 |
| 26 | RAYOS X | ABDOMEN DE PIE | $ 430.00 |
| 27 | RAYOS X | ABDOMEN DE CUBITO | $ 430.00 |
| 28 | RAYOS X | COLUMNA AP | $ 430.00 |
| 29 | RAYOS X | COLUMNA LAT | $ 430.00 |

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

| NO. | ESTUDIO | TIPO DE ESTUDIOS | PRECIO UNITARIO NO INCLUYE IVA |
|---|---|---|---|
| 30 | RAYOS X | COLUMNA SACRA | $ 430.00 |
| 31 | RAYOS X | PELVIS AP | $ 430.00 |
| 32 | RAYOS X | CADERA AP | $ 430.00 |
| 33 | RAYOS X | CADERA LAT | $ 430.00 |
| 34 | RAYOS X | FEMUR AP | $ 430.00 |
| 35 | RAYOS X | FEMUR LAT | $ 430.00 |
| 36 | RAYOS X | RODILLA AP | $ 430.00 |
| 37 | RAYOS X | RODILLA LAT | $ 430.00 |
| 38 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE AP | $ 430.00 |
| 39 | RAYOS X | TIBIA Y PERONE LAT | $ 430.00 |
| 40 | RAYOS X | TOBILLO AP | $ 430.00 |
| 41 | RAYOS X | TOBILLO LAT | $ 430.00 |
| 42 | RAYOS X | TOBILLO OBLICUA | $ 430.00 |
| 43 | RAYOS X | PIE AP | $ 430.00 |
| 44 | RAYOS X | PIE LAT | $ 430.00 |
| 45 | RAYOS X | PIE OBLICUA | $ 430.00 |
| 46 | ULTRASONIDO | RENAL BILATERAL USG | $ 343.00 |
| 47 | ULTRASONIDO | PARTES BLANDAS USG | $ 410.00 |
| 48 | ULTRASONIDO | OBSTETRICO USG | $ 410.00 |
| 49 | ULTRASONIDO | PELVICO CON UTERO Y ANEXO USG | $ 410.00 |
| 50 | ULTRASONIDO | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | $ 410.00 |
| 51 | ULTRASONIDO | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | $ 650.00 |
| 52 | ULTRASONIDO | MAMARIO BILATERAL USG | $ 530.00 |
| 53 | ULTRASONIDO | TIROIDEO USG | $ 490.00 |
| 54 | ULTRASONIDO | ABDOMEN SUPERIOR E INFERIOR USG | $ 490.00 |
| 55 | ULTRASONIDO | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG | $ 490.00 |

El importe total mínimo es de $131,034.48 (CIENTO TREINTA Y UN MIL TREINTA Y CUATRO PESOS 48/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

El importe total máximo adjudicado es de $327,586.21 (TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 21/100 M.N), más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.)

| No. | Número de contrato | Monto máximo | % de fianza | Monto de la fianza indivisible | Tipo de fianza |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | S4M0014 | $327,586.21 | 10% | $32,758.62 | Indivisible |

| ACTA DE FALLO |
|---|
| **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL** |
| **LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** |
| **OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:** |
| **"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)** |

**AF-04. Partidas desiertas**

| No. de Partida | SERVICIO | | | Unidad de medida |
|---|---|---|---|---|
| | Unidad Médica | Localidad | Descripción del Servicio | |
| 6 | Unidad de Medicina Familiar No. 12 | San Marcos | **Servicio Subrogado de Rayos X y Ultrasonido** | Estudio |
| 8 | Hospital General de Subzona C/MF No. 03 | Chilpancingo de los Bravo | **Servicio Subrogado de Rayos X y Ultrasonido** | Estudio |
| 9 | Unidad de Medicina Familiar No. 25 | Ometepec | **Servicio Subrogado de Rayos X y Ultrasonido** | Estudio |
| 10 | Unidad de Medicina Familiar No. 14 | Tecpan de Galeana | **Servicio Subrogado de Rayos X y Ultrasonido** | Estudio |

**AF-05. Señalamientos**

El **licenciado Manuel González Martínez**, Representante del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS, hace constar lo siguiente:

*"Con fundamento en el artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que dispone que la Secretaría de la Función Pública, podrá verificar en cualquier tiempo, que las adquisiciones, arrendamientos y servicios se realicen conforme a lo establecido en la Ley de la materia y demás disposiciones aplicables, en correlación con el artículo 83, párrafo quinto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.*

*En este acto, una vez que se dio lectura a la presente acta, señalo que corresponde a las áreas requirente y técnica, en términos de los artículos 37 de la LAASSP y, 2 de su Reglamento, en correlación con el numeral 5.3.8, inciso a), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, verificar que los bienes o servicios que se evaluaron cumplen con la Convocatoria y sus anexos; con las precisiones de la Junta de aclaraciones y si las proposiciones que se presentaron cumplen con lo anterior, así como la debida evaluación y que se cuente con el debido sustento en los desechamientos, que en su caso, se hayan determinado. Asimismo, señalo que es responsabilidad del área contratante y/o técnica, la evaluación que se realizó para la emisión del presente Acto de Fallo de conformidad con el artículo 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.2.2.1.15, 4.2.2.1.16 y 4.2.2.1.17 del Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.*

*De conformidad con el artículo 25 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con el numeral 4.24.2 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), señalo que es responsabilidad del área contratante y/o técnica contar con la disponibilidad presupuestal para la contratación de adquisiciones, arrendamientos y servicio; por lo anterior, deberán constatar la existencia de recursos presupuestarios para la emisión del presente fallo y verificar que la cantidad registrada como monto máximo adjudicado, corresponda a la disponibilidad presupuestal.*

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

*Finalmente, en términos del artículo 50 fracción IV de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se insta a todos los servidores públicos responsables de la emisión del fallo a abstenerse de adjudicar contrato alguno a las personas que se encuentren inhabilitadas por resolución de la Secretaría de la Función Pública en los términos del Título Quinto de la LAASSP y Título Sexto de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas;, a fin de evitar el favorecer a algún licitante, para lo cual las Áreas Requirentes y/o Técnicas, deberán revisar el Diario Oficial de la* Federación y el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados de la Secretaría de la Función Pública."

**AF-06. Notificaciones**

Todos los compromisos y obligaciones que se deriven de la presente Licitación causarán efecto A PARTIR DEL 13 DE FEBRERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, de conformidad en lo dispuesto en Artículo 46 de La Ley.

Conforme a las indicaciones emitidas por el Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento mediante oficio 129001150/100/CAE/184/2023, se procede a presentar el resultado de la verificación de proveedores sancionados. Dicha revisión se llevó a cabo en las páginas electrónicas siguientes: https://www.dof.gob.mx/busqueda_ del Diario Oficial de la Federación y https://directoriosancionados.apps.funcionpublica.gob.mx/ de la Secretaría de la Función Pública, en estas fuentes se efectuó la búsqueda del nombre o razón social de cada uno de los participantes. Como resultado de este proceso, se constata que ninguno de los participantes se encuentra sujeto a sanciones.

De conformidad con lo dispuesto por los Artículos 37 fracción V y 46 de la Ley, y el Artículo 84 párrafo tercero de su Reglamento se informa que para el Licitante, la firma del contrato se llevara a cabo dentro de los 15 días naturales posteriores al fallo, en la Oficina de Contratos, del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, en un horario de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas, el Licitante deberá presentar todos los requisitos solicitados en la convocatoria para su formalización, así mismo la garantía de cumplimiento del contrato deberá presentarse a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato.

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 56 último párrafo de la Ley, y el Artículo 104 de su Reglamento se comunica a los participantes que las proposición(es) desechada(s) durante el procedimiento de esta contratación podrán ser devuelta(s) a el(los) Licitante(s) que lo solicite(n) por escrito, una vez transcurridos 60 días naturales a partir de la fecha de difusión de esta Acta, de no ser así se procederá a su destrucción.

**AF-07. Cierre del Acto de Fallo**

Para efectos de la notificación correspondiente y en términos del Artículo 37 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a partir de esta fecha se pone a disposición de los licitantes que no hayan asistido a este acto, copia de esta Acta en: ubicada en el Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Av. Ruiz Cortines s/n, Col. Infonavit Alta Progreso, C.P. 39610, Acapulco, Guerrero, en donde se fijará copia de la carátula del Acta o un ejemplar o el aviso del

| ACTA DE FALLO |
|---|
| **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**<br>**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** |
| **OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**<br>**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)** |

lugar donde se encuentra disponible, por un término no menor de cinco días hábiles, siendo de la exclusiva responsabilidad de los licitantes, acudir a enterarse de su contenido y obtener copia de la misma. La información también estará disponible en la página electrónica de compras gubernamentales: https://upcp-compranet.hacienda.gob.mx Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

De conformidad con el Artículo 26, décimo párrafo de la Ley, a este acto no asistió ningún representante o persona que no haya presentado Escrito de interés en participar en esta Licitación, y manifestara su interés de estar presente en el mismo.

La presente Acta de Fallo consta de 30(treinta) hojas, 10(diez) hoja del anexo 1 verificación de proveedores sancionados.

Después de dar lectura a la presente Acta, y no habiendo otro asunto que tratar, se da por terminado el Acto de Fallo del procedimiento de contratación señalado al rubro y se cierra la presente acta, para dejar constancia de lo actuado, firmando al margen y al calce, para los efectos legales a los que haya lugar y de conformidad, los asistentes a este evento, quienes reciben copia de la misma, siendo las 11:00 horas del mismo día de su inicio.

**AF-08. Asistentes al evento y firma del Acta**

| AF-08.1. Por los Licitantes | | |
|---|---|---|
| **Nombre, ó denominación social** | **Representante legal** | **Firma** |
| NO SE PRESENTÓ | NO SE PRESENTÓ | NO SE PRESENTÓ |

| AF-08.2. Observadores, testigos sociales. | | |
|---|---|---|
| **Nombre, ó denominación social** | **Correo electrónico** | **Firma** |
| NO SE PRESENTÓ | NO SE PRESENTÓ | NO SE PRESENTÓ |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

**ACTA DE FALLO**
**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**
**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**
**OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**
**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**

**AF-08.3.** Por los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social

| Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| L.A. Gilberto de la Cruz Salgado | Jefe de la Oficina de Contratos | |
| Lic. Vladimir Alexis Baños Bustamante | Comprador de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios | |
| Lic. Carina Tornez Reyes | Responsable de los Sistemas CompraNet, APDL y SICORC. | |
| Invitado mediante oficio 12900115010O/CAE/DABYCS/0307/2024 | Representante del Área Técnica | |

GOBIERNO DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

| ACTA DE FALLO | | |
|---|---|---|
| **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**<br>**LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** | | |
| **OBJETO DEL PROCEDIMIENTO:**<br>**"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)** | | |
| Lic. Manuel González Martínez, Jefe de Grupo de las Áreas de Auditoria Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC en el OOAD Estatal Guerrero<br>Invitado mediante oficio 129001150100/CAE/DABYCS/0306/2024 | Representante del Área de Auditoria Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestion Pública y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el IMSS | |
| Invitado mediante oficio 129001150100/CAE/DABYCS/0305/2024 | Representante de la Jefatura de Servicios Jurídicos | NO SE PRESENTÓ |

---------- **FIN DEL ACTA** ----------

## (ACTA ADMINISTRATIVA)

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios Administrativos
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

ACTA ADMINISTRATIVA

En la Ciudad de **Acapulco, Guerrero**, siendo las **09:00** horas del día **13** de **febrero** del **2024**, en la **Sala de Juntas de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**, ubicada en: **Av. Ruiz Cortines S/N Col. Infonavit Alta Progreso C.P. 39610 Acapulco, Guerrero**, se reunieron los servidores públicos y demás personas cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta Administrativa, lo anterior para solventar inconsistencias involuntarias en el acta de fallo del evento de **LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023** para el **"SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDO" (EJERCICIO 2024)**, de acuerdo a lo siguiente:

Lo anterior de conformidad con el Artículo 37 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en virtud de que no se modifica la evaluación técnica, económica, legal y administrativa, se procede a su aclaración debido a un error involuntario.

Dice partida 1 Atoyac de Álvarez:

| No. | PARTIDA | UNIDAD MEDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNIT. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 2 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 3 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 4 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 5 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 6 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 7 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 8 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 9 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 10 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 11 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 12 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 13 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 14 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 15 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 16 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 17 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 18 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 19 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 20 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 21 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 22 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 23 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 24 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 25 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 26 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 27 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 28 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 29 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |

ACTA ADMINISTRATIVA

| No. | PARTIDA | UNIDAD MEDICA | LOCALIDAD | PRECIO UNIT. |
|---|---|---|---|---|
| 30 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 31 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 32 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 33 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 34 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 35 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 36 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 37 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 38 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 39 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 40 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 41 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 42 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 43 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 44 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | 548.00 |
| 45 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 770.00 |
| 46 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 47 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 770.00 |
| 48 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 49 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 50 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 51 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 52 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 53 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 54 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |
| 55 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | 660.00 |

Debe decir partida 1 Atoyac de Álvarez:

| No | PARTIDA | UNIDAD MEDICA | LOCALIDAD | TIPO DE PRUEBA | PRECIO UNIT. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | CRANEO AP | 548.00 |
| 2 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | CRANEO LATERAL | 548.00 |
| 3 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | CRANEO CALDWELL | 548.00 |
| 4 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | CRANEO WATERS | 548.00 |
| 5 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | CUELLO AP | 548.00 |
| 6 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | CUELLO LATERAL | 548.00 |
| 7 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | HOMBRO AP | 548.00 |
| 8 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | HOMBRO AXIAL | 548.00 |
| 9 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | HOMBRO ACROMIOCLAV | 548.00 |

ACTA ADMINISTRATIVA

| No | PARTIDA | UNIDAD MEDICA | LOCALIDAD | TIPO DE PRUEBA | PRECIO UNIT. |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | TORAX AP | 548.00 |
| 11 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | TORAX PA | 548.00 |
| 12 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | TORAX LAT | 548.00 |
| 13 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | HUMERO AP | 548.00 |
| 14 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | HUMERO LAT | 548.00 |
| 15 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | HUMERO OBLICUA | 548.00 |
| 16 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | CODO AP | 548.00 |
| 17 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | CODO LAT | 548.00 |
| 18 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | CUBITO Y RADIO AP | 548.00 |
| 19 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | CUBITO Y RADIO LAT. | 548.00 |
| 20 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | 548.00 |
| 21 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | MUÑECA AP | 548.00 |
| 22 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | MUÑECA LAT | 548.00 |
| 23 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | MUÑECA OBLICUA | 548.00 |
| 24 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | MANO AP | 548.00 |
| 25 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | MANO LAT | 548.00 |
| 26 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | MANO OBLICUA | 548.00 |
| 27 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | ABDOMEN DE PIE | 548.00 |
| 28 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | ABDOMEN DE CUBITO | 548.00 |
| 29 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | COLUMNA AP | 548.00 |
| 30 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | COLUMNA LAT | 548.00 |
| 31 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | COLUMNA SACRA | 548.00 |
| 32 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | PELVIS AP | 548.00 |
| 33 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | FEMUR AP | 548.00 |
| 34 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | FEMUR LAT | 548.00 |
| 35 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | RODILLA AP | 548.00 |
| 36 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | RODILLA LAT | 548.00 |
| 37 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | TIBIA Y PERONE AP | 548.00 |
| 38 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | TIBIA Y PERONE LAT | 548.00 |
| 39 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | TOBILLO AP | 548.00 |
| 40 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | TOBILLO LAT | 548.00 |
| 41 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | TOBILLO OBLICUA | 548.00 |
| 42 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | PIE AP | 548.00 |
| 43 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | PIE LAT | 548.00 |
| 44 | RAYOS X | UMF 11 | ATOYAC | PIE OBLICUA | 548.00 |
| 45 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | 770.00 |
| 46 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | RENAL BILATERAL USG | 660.00 |
| 47 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO | 770.00 |
| 48 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | PARTES BLANDAS USG | 660.00 |

ACTA ADMINISTRATIVA

| No | PARTIDA | UNIDAD MEDICA | LOCALIDAD | TIPO DE PRUEBA | PRECIO UNIT. |
|---|---|---|---|---|---|
| 49 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | OBSTETRICO Y PELVICO | 660.00 |
| 50 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | UTERO Y ANEXO USG | 660.00 |
| 51 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | 660.00 |
| 52 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | 660.00 |
| 53 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | TIROIDEO USG | 660.00 |
| 54 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | MAMARIO BILATERAL USG | 660.00 |
| 55 | ULTRASONIDO | UMF 11 | ATOYAC | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | 660.00 |

Sin otro asunto que tratar se cierra la presente acta el mismo día de su inicio siendo las 10:00 horas, firmando los funcionarios que en ella intervinieron.

Atentamente
Supervisó

Lic. Eduardo Rodríguez Mendoza
Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

Firma por ausencia EL Lic. Gilberto de la Cruz Salgado, Jefe de la Oficina de Contratos, designado mediante oficio 129001150100/CAE/DAByCS/0457/2024

Elaboró

Lic. Vladimir Alexis Baños Bustamante
Comprador de Bienes y Servicios

**(ANEXO 2 (DOS)**
**(PROPUESTA ECONOMICA)**

Laboratorios Del Sur

Ciudad Altamirano, Guerrero a 8 de Febrero de 2024.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**
**DESCONCENTRADA ESTATAL GUERRERO**
**Jefatura de Servicios administrativos**
**Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**
**Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.**
**P R E S E N T E**

**ANEXO NÚMERO DIEZ**
**"PROPUESTA ECONÓMICA"**

**REF: LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA No. LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023**

***P R O P U E S T A - E C O N Ó M I C A***

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL LICITANTE:** | **DIAGNÓSTICOS DEM S.A. DE C.V.** | NO. DE EVENTO: No. LA-50-GYR-050GYR001-N-364-2023<br>**NO. DE PROVEEDOR: 0000132173** | | Fecha: 08/02/2024 |
| **DOMICILIO:** | **AV. BENITO JUAREZ OTE. NÚM. 10 COLONIA CENTRO, CD. ALTAMIRANO, GRO. C.P. 40660** | | | |
| **RFC: DDE140509JI2** | **TEL: 7676721835** | **FAX: 7676722586** | **CORREOELECTRONICO: quimicaps@yahoo.com.mx** | |
| **ESTRATIFICACIÓN: MICRO ( ) PEQUEÑA (X) MEDIANA ( ) GRANDE ( )** | | | | |

**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**
**SERVICIO SUBROGADO DE RAYOS X Y ULTRASONIDOS**
**PRUEBAS Y LOCALIDADES POR PARTIDA**

**PARTIDA 2: CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA**

**EL MÁXIMO DE ESTUDIOS PODRAN REALIZARSE SIEMPRE Y CUANDO NO REBASE EL MONTO DEL CONTRATO Y MENSUALMENTE SE PODRÁN REALIZAR CUANTIFICACIÓN DEL GASTO A TRAVES DE LOS NUMEROS DE ESTUDIOS.**

| PARTIDA | UNIDAD MEDICA | LOCALIDAD |
|---|---|---|
| 2 | HGSZ NO. 19 | CD. ALTAMIRANO Y ARCELIA |

| Concecutivo | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CRANEO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ 250.00 |
| 2 | CRANEO LATERAL | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ 250.00 |
| 3 | CRANEO CALDWELL | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ 250.00 |
| 4 | CRANEO WATERS | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ 250.00 |
| 5 | CUELLO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ 250.00 |
| 6 | CUELLO LATERAL | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ 250.00 |
| 7 | HOMBRO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ 250.00 |
| 8 | HOMBRO AXIAL | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ 250.00 |
| 9 | HOMBRO ACROMIOCLAV | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ 250.00 |
| 10 | TORAX AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ 250.00 |
| 11 | TORAX PA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ 250.00 |

www.labdelsur.com.mx

Laboratorios Del Sur

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | TORAX LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 13 | HUMERO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 14 | HUMERO LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 15 | HUMERO OBLICUA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 16 | CODO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 17 | CODO LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 18 | CUBITO Y RADIO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 19 | CUBITO Y RADIO LAT. | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 20 | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 21 | MUÑECA AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 22 | MUÑECA LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 23 | MUÑECA OBLICUA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 24 | MANO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 25 | MANO LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 26 | MANO OBLICUA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 27 | ABDOMEN DE PIE | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 28 | ABDOMEN DE CUBITO | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 29 | COLUMNA AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 30 | COLUMNA LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 31 | COLUMNA SACRA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 32 | PELVIS AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 33 | FEMUR AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 34 | FEMUR LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 35 | RODILLA AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 36 | RODILLA LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 37 | TIBIA Y PERONE AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 38 | TIBIA Y PERONE LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 39 | TOBILLO AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 40 | TOBILLO LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 41 | TOBILLO OBLICUA | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 42 | PIE AP | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 43 | PIE LAT | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 44 | PIE OBLICUA. | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 250.00 |
| 45 | ABDOMEN SUPERIOR USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 450.00 |
| 46 | ABDOMEN INFERIOR USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 450.00 |
| 47 | RENAL BILATERAL USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 450.00 |
| 48 | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 1,350.00 |
| 49 | PARTES BLANDAS USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 1,350.00 |
| 50 | OBSTETRICO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 450.00 |
| 51 | PELVICO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 450.00 |
| 52 | UTERO Y ANEXOS USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 450.00 |
| 53 | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 450.00 |
| 54 | PROSTATICO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 450.00 |
| 55 | TESTICULAR USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 450.00 |
| 56 | TIROIDEO USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 450.00 |
| 57 | MAMARIO BILATERAL USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 450.00 |
| 58 | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG | HGSZ C/MF NO. 19 | CIUDAD ALTAMIRANO Y ARCELIA | 1 | $ | 1,350.00 |
| | | | | **TOTAL** | | **$20,000.00** |

**CANTIDAD SIN I.V.A. LETRA: (VEINTE MIL PESOS 00/100 M.N.)**

www.labdelsur.com.mx

Laboratorios Del Sur

EL SERVICIO OTORGADO SERA CONFORME A LO SOLICITADO EN ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES Y EL SERVICIO SE OTORGARA EN LAS UNIDADES MEDICAS INDICADAS EN ANEXO TECNICO, LOS PRECIOS SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

**LOS PRECIOS UNITARIOS OFERTADOS NO INCLUYEN EL IVA.**

## PARTIDA 4: COYUCA DE CATALÁN

| PARTIDA | UNIDAD MEDICA | LOCALIDAD |
|---|---|---|
| 4 | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN |

| Concecutivo | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CRANEO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 2 | CRANEO LATERAL | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 3 | CRANEO CALDWELL | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 4 | CRANEO WATERS | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 5 | CUELLO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 6 | CUELLO LATERAL | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 7 | HOMBRO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 8 | HOMBRO AXIAL | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 9 | HOMBRO ACROMIOCLAV | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 10 | TORAX AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 11 | TORAX PA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 12 | TORAX LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 13 | HUMERO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 14 | HUMERO LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 15 | HUMERO OBLICUA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 16 | CODO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 17 | CODO LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 18 | CUBITO Y RADIO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 19 | CUBITO Y RADIO LAT. | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 20 | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 21 | MUÑECA AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 22 | MUÑECA LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 23 | MUÑECA OBLICUA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 24 | MANO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 25 | MANO LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 26 | MANO OBLICUA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 27 | ABDOMEN DE PIE | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 28 | ABDOMEN DE CUBITO | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 29 | COLUMNA AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 30 | COLUMNA LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 31 | COLUMNA SACRA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 32 | PELVIS AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 33 | FEMUR AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |

www.labdelsur.com.mx

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 34 | FEMUR LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 35 | RODILLA AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 36 | RODILLA LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 37 | TIBIA Y PERONE AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 38 | TIBIA Y PERONE LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 39 | TOBILLO AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 40 | TOBILLO LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 41 | TOBILLO OBLICUA | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 42 | PIE AP | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 43 | PIE LAT | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 44 | PIE OBLICUA. | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 250.00 |
| 45 | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 900.00 |
| 46 | RENAL BILATERAL USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 450.00 |
| 47 | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 1,350.00 |
| 48 | PARTES BLANDAS USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 1,350.00 |
| 49 | OBSTETRICO Y PELVICO USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 900.00 |
| 50 | UTERO Y ANEXO USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 450.00 |
| 51 | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 450.00 |
| 52 | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 900.00 |
| 53 | TIROIDEO USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 450.00 |
| 54 | MAMARIO BILATERAL USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 450.00 |
| 55 | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG | UMF NO. 20 | COYUCA DE CATALAN | 1 | $ 1,350.00 |
| | | | **TOTAL** | | **$20,000.00** |

**CANTIDAD SIN I.V.A. LETRA: (VEINTE MIL PESOS 00/100 M.N.)**

EL SERVICIO OTORGADO SERA CONFORME A LO SOLICITADO EN ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES Y EL SERVICIO SE OTORGARA EN LAS UNIDADES MEDICAS INDICADAS EN ANEXO TECNICO, LOS PRECIOS SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

**LOS PRECIOS UNITARIOS OFERTADOS NO INCLUYEN EL IVA.**

**PARTIDA 8: CUTZAMALA DE PINZÓN**

| PARTIDA | UNIDAD MEDICA | LOCALIDAD | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | UMF NO. 21 | **CUTZAMALA DE PINZON** | | |

| Concecutivo | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD MÉDICA | LOCALIDAD | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO SIN INCLUIR EL I.V.A. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CRANEO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ 250.00 |
| 2 | CRANEO LATERAL | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ 250.00 |
| 3 | CRANEO CALDWELL | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ 250.00 |
| 4 | CRANEO WATERS | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ 250.00 |
| 5 | CUELLO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ 250.00 |
| 6 | CUELLO LATERAL | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ 250.00 |
| 7 | HOMBRO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ 250.00 |
| 8 | HOMBRO AXIAL | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ 250.00 |
| 9 | HOMBRO ACROMIOCLAV | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ 250.00 |
| 10 | TORAX AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ 250.00 |
| 11 | TORAX PA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ 250.00 |

www.labdelsur.com.mx

Laboratorios Del Sur

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | TORAX LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 13 | HUMERO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 14 | HUMERO LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 15 | HUMERO OBLICUA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 16 | CODO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 17 | CODO LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 18 | CUBITO Y RADIO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 19 | CUBITO Y RADIO LAT. | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 20 | CUBITO Y RADIO OBLICUA. | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 21 | MUÑECA AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 22 | MUÑECA LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 23 | MUÑECA OBLICUA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 24 | MANO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 25 | MANO LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 26 | MANO OBLICUA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 27 | ABDOMEN DE PIE | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 28 | ABDOMEN DE CUBITO | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 29 | COLUMNA AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 30 | COLUMNA LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 31 | COLUMNA SACRA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 32 | PELVIS AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 33 | FEMUR AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 34 | FEMUR LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 35 | RODILLA AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 36 | RODILLA LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 37 | TIBIA Y PERONE AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 38 | TIBIA Y PERONE LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 39 | TOBILLO AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 40 | TOBILLO LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 41 | TOBILLO OBLICUA | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 42 | PIE AP | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 43 | PIE LAT | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 44 | PIE OBLICUA. | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 250.00 |
| 45 | ABDOMEN (SUPERIOR E INFERIOR) USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 900.00 |
| 46 | RENAL BILATERAL USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 450.00 |
| 47 | UNA EXTREMIDAD DOPPLER ARTERIAL O VENOSO USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 1,350.00 |
| 48 | PARTES BLANDAS USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 1,350.00 |
| 49 | OBSTETRICO Y PELVICO USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 900.00 |
| 50 | UTERO Y ANEXO USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 450.00 |
| 51 | HIGADO Y VIAS BILIARES USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 450.00 |
| 52 | PROSTATICO Y TESTICULAR USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 900.00 |
| 53 | TIROIDEO USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 450.00 |
| 54 | MAMARIO BILATERAL USG | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 450.00 |
| 55 | INGUINAL UNILATERAL Y BILATERAL USG. | UMF NO. 21 | CUTZAMALA DE PINZON | 1 | $ | 1,350.00 |
| | | | **TOTAL** | | | **$20,000.00** |

**CANTIDAD SIN I.V.A. LETRA: (VEINTE MIL PESOS 00/100 M.N.)**

EL SERVICIO OTORGADO SERA CONFORME A LO SOLICITADO EN ANEXO TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES Y EL SERVICIO SE OTORGARA EN LAS UNIDADES MEDICAS INDICADAS EN ANEXO TECNICO, LOS PRECIOS SERAN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

www.labdelsur.com.mx

Laboratorios Del Sur

**LOS PRECIOS UNITARIOS OFERTADOS NO INCLUYEN EL IVA.**

ATENTAMENTE

ISA DEL CARMEN PEÑALOZA SALGADO
REPRESENTANTE LEGAL

www.labdelsur.com.mx

## ANEXO 3 (TRES)
## "DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO"

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DIRECCION DE FINANZAS**
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Guerrero
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000021494-2024

☐ Dictamen de Inversión
☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 12 Guerrero
129001 Oficina del OOAD GUERRERO
200200 Direccion de la Unidad Médica

Concepto: 42062106 Subrogación de servicios de diagnóstico y laboratorio Rayos X HGSZ MF 19

Fecha Elaboración: 18/01/2024

Total Comprometido (en pesos): $ 410,000.00
Cuenta: 42062106 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 120403 Centro de Costos: 200207
Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

| ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.0 | 70.0 | 60.0 | 60.0 | 60.0 | 60.0 | 60.0 | 40.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

DISPONIBLE (en miles de pesos):

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PREI-Millenium, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

GUERRERO

CAMPECHANO LOPEZ ANA MARIA

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| | | |

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____ .00

Clave: 6170-009-001

**ANEXO 4 (CUATRO)**

**"FORMATO. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"**

**MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (DEPENDENCIAS).**

**(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:**
Tesorería de la Federación, en lo sucesivo "la Beneficiaria".
**Domicilio:** _____.
**Dependencia contratante:** _____. (En lo sucesivo "la Contratante")
El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.
**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**: ____ (**Indivisible**, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

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 letra y número, sin el Impuesto al Valor Agregado)
**Moneda:** _____.
**Fecha de suscripción:** _____.
**Tipo:** _____ (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, o servicios relacionados con la misma)
**Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** _____ (**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 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Competencia y Jurisdicción:** Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como **"la Beneficiaria"**, se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ **(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 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento. La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción I de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 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, 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 de 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 __ **% (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 ___**%** 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 durante el cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del **"Contrato"** y continuará vigente en caso de que **"la Contratante"** otorgue prórroga o espera al cumplimiento del **"Contrato"**, en los términos de la siguiente cláusula.

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

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

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

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a **(la "Afianzadora" 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 prorroga, 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.**
**(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**
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.

**SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**
**(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)**
Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 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 la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de los 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 a la póliza inicial.

**SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**
**(La "Afianzadora" o la "Aseguradora")** realizará el pago de la cantidad requerida, 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, de conformidad con lo expresamente estipulado para tales efectos en el contrato principal materia del afianzamiento.

**NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**
**(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**
**(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.

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.

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

**(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)**
**(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 por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a **(la "Afianzadora" o la "Aseguradora),** el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Siempre y cuando se haya exhibido y aceptado la garantía de vicios ocultos. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

**DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.**
**(La "Afianzadora" o la "Aseguradora")** acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

**DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.**
**"La Beneficiaria"** podrá realizar el requerimiento de pago a que se refiere el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien en los domicilios de los apoderados designados por la Institución para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Administrativa. **"La Beneficiaria"** requerirá de pago a la institución acompañando los documentos justificativos siguientes:

1. El Acto o Contrato en que conste la obligación a cargo del fiado.
2. La Póliza de Fianza y endoso o endosos respectivos.
3. El Acta Administrativa, en la que se harán constar de manera cronológica y circunstanciada los actos u omisiones que constituyan el incumplimiento a las obligaciones garantizadas.
4. La Liquidación de adeudo o documento en el cual conste el crédito o importe a requerir con cargo a la garantía.
5. Si los hubiere, la demanda o el escrito de cualquier otro medio de defensa legal procedente, presentado por el fiado, resoluciones o sentencias firmes dictadas por autoridad competente y sus notificaciones.
6. Los demás documentos que la Tesorería estime pertinentes.

Dichos documentos se acompañarán en original o en copia certificada, salvo la póliza de fianza y su endoso o endosos, los cuales deberán anexarse en original.

**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.

**DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.**
(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza.

## ANEXO 5 (CINCO)
## "OFICIO DEL ADMINISTRADOR"

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Oficio No. 129001 200100/1323/2023

Acapulco de Juárez, Guerrero, a 18 de enero del 2024

**C.P. Sergio Raúl Díaz García**
Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento
P r e s e n t e

Atención: **Lic. Eduardo Rodríguez Mendoza**
Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios

DEC_16 Oficio de Administrador del Contrato Requerimiento No. 01-SPM-005/2024

Por medio de la presente le informo que se designa al **Dr. Angel Gomez Carbajal, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud**, como **Administrador del contrato** por parte del Área Técnica y/o Requirente, del contrato que se derive del procedimiento de contratación del requerimiento **01-SPM-005/2024**, para la contratación del **"Servicio Subrogado de Rayos x y Ultrasonido"**, siendo el Servidor Público responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los servicios o la entrega de los bienes o supervisar el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros. Los auxiliares del Administrador del Contrato serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

Firma de Aceptación
de Administrador del Contrato

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

**Dr. Angel Gomez Carbajal**
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud
Correo electrónico: angel.gomezc@imss.gob.mx
Teléfono: 4 82 05 53
RFC: [redacted]
CURP: [redacted]

**Funcionarios designados como Auxiliares del Administrador del contrato**

| Nombre | Cargo | Área de Adscripción en el IMSS | Domicilio Institucional | RFC | CURP | Correo electrónico/teléfono | Firma de Aceptación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dra. Tonantzin Leyva Basilio | Directora | Hospital General de Subzona C/MF No. 03 | AVENIDA ALEMÁN 70, COL. CENTRO, C.P. 39000, LOCALIDAD CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, MUNICIPIO CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GUERRERO | [redacted] | | tonantzin.leyva@imss.gob.mx; Tel: 744 454 0126 | |
| Dr. Hafid Eliacim Sanchez Flores | Director | Hospital General de Zona C/MF No. 08 | PASEO DE ZIHUATANEJO ORIENTE No 23 ESQ CON AVENIDA LA PAROTA LT 1 MZ 12, , COL. EL HUAL, C.P. 40880, ZIHUATANEJO DE AZUETA, GUERRERO | | | hafid.sanchez@imss.gob.mx; Tel: 755 554 4822 | |
| Dr. Manuel Garcia Flores | Director | Hospital General de Subzona C/MF No. 19 | AVENIDA LÁZARO CÁRDENAS 1200, COL. LINDA VISTA, LOCALIDAD CIUDAD ALTAMIRANO, MUNICIPIO PUNGARABATO, GUERRERO C.P. 40964 | | | manuel.garciafl@imss.gob.mx; Tel: 767 672 1123 | |

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Guerrero
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dr. Ismael Cortez Jaimes | Director | Unidad de Medicina Familiar No. 2 | AVENIDA RUIZ CORTINES Y ESQ. AV SOLIDARIDAD S/N, COL ALTA PROGRESO, C.P. 39610, LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO. | [redacted] | Tel 744 256 1129 |
| Dr. Luis Arzeta Valderrama | Director | Unidad de Medicina Familiar No. 9 | AV. CUAUHTEMOC NO. 96 COL. CENTRO, C.P. 39300 LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO. | | Tel: 744 483 8001 |
| Dr. Jose Ivan Fuentes Marin | Director | Unidad de Medicina Familiar No. 26 | BOULEVARD JOSE LOPEZ PORTILLO CALLE 2 Y CALLE 1, SECTOR 1, MANZANA 1, COL EMILIANO ZAPATA, C.P. 39700, LOCALIDAD ACAPULCO, MUNICIPIO ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO. | | Tel 744 441 3672 |
| Dra. Guillermina Alcaraz Valdez | Directora | Unidad de Medicina Familiar No. 28 | AV.GRAN VIA COLOSO SECCION 19 UNIDAD HABITACIONAL EL COLOSO, C.P. 39810, ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO. | | Tel: 744 468 1635 |
| Dra. Saudy Elizabeth Morales Martinez | Directora | UMF No. 23 Chilapa De Alvarez | CALLE JAZMIN No 32, COL JARDINES CENTRO, C.P. 41104 LOCALIDAD CHILAPA DE ÁLVAREZ, MUNICIPIO CHILAPA DE ALVAREZ, GUERRERO. | | EN TRAMITE Tel: 744 3361 06 |
| Dr. Duane Espinoza Castellanos | Director | UMF No. 16 Coyuca de Benitez | AV AURELIO AVILA Y ESQ CARRETERA NACIONAL S/N, COL CENTRO, C.P. 40970, LOCALIDAD COYUCA DE BENITEZ, MUNICIPIO COYUCA DE BENITEZ, GUERRERO | | Tel: 744 352 1775 |
| Dra. Elena Castro Herrera | Directora | UMF No. 12 San Marcos | CARRETERA NACIONAL ACAPULCO-PINOTEPA S/N, COL. REVOLUCION, C.P. 39660, LOCALIDAD SAN MARCOS, MUNICIPIO SAN MARCOS, GUERRERO | | Tel: 744 1234 100 |
| Dra. Margarita J. Villanueva Nava | Directora | UMF No. 20 Coyuca de Catalán | IGNACIO ZARAGOZA E IGNACIO M. ALTAMIRANO S/N, COL. CENTRO, C.P. 40705, LOCALIDAD COYUCA DE CATALÁN, MUNICIPIO COYUCA DE CATALAN, GUERRERO | | Tel: 744 4374 759 |

**Nota:** El presente documento fue elaborado y se suscribe con fundamento en el numeral **4.24, 4.24.5** y **5.3.15** de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Así como con fundamento en los artículos **2 Fracción II** y **84** del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

ÁREA REQUIRENTE

**Dra. María Teresa Díaz Martínez**
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
EPP

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: RFC, CURP, POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.