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 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

CONTRATO **ABIERTO** PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA CONSISTENTES EN: **"(RESONANCIA MAGNÉTICA Partida 1), (TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Partida 2), (ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA Partida 3), (LABORATORIO 2DO NIVEL Partida 4), (ULTRASONIDO Partida 5), (LABORATORIO 2DO NIVEL TRANSPLANTE RENAL Partida 6)"** PARA **UNIDADES MEDICAS** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL **EJERCICIO FISCAL 2025,** EVENTO DE CARÁCTER **NACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR EL **DR. JOSÉ MIGUEL ÁNGEL VAN-DICK PUGA,** EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL **ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN** Y APODERADO LEGAL, EN ADELANTE **"EL INSTITUTO"** Y, POR LA OTRA LA EMPRESA DENOMINADA **"RADIOLOGÍA DE MICHOACÁN, S.A. DE C.V.",** EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"** REPRESENTADA POR LA **C. JUAN LUIS PÉREZ ROMERO** EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL PROVEEDOR"** AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

D E C L A R A C I O N E S

I. **"EL INSTITUTO"** declara que:

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

I.2. ESTÁ FACULTADO PARA CONTRATAR LOS SERVICIOS NECESARIOS, EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251, FRACCIÓN IV, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

I.3. CONFORME A LO DISPUESTO SU REPRESENTANTE, EL **DR. JOSÉ MIGUEL ÁNGEL VAN-DICK PUGA**, EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN**, CUENTA CON LAS FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 263, 264 FRACCIONES IX Y XVII Y 286 H, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL; 5, 57 Y 58 FRACCIÓN XI DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES, ASÍ COMO ARTÍCULOS 31 FRACCIÓN III, 144 FRACCIONES I Y XXIII, 155 FRACCIÓN XVI, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN IV, INCISO A), DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ACREDITANDO SU PERSONALIDAD MEDIANTE EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 82,337 LIBRO 1,736 DE FECHA 28 DE JUNIO DEL 2023, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO IGNACIO SOTO SOBREYRA Y SILVA, TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 13, DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS BAJO EL FOLIO NÚMERO 97-7-10072023-181256, DE FECHA 20 DE JULIO DEL 2023, EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 25, FRACCIÓN IV, DE LA LEY FEDERAL DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS, NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA, ES EL SERVIDOR PÚBLICO QUE CUENTA CON FACULTADES LEGALES PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO EN SU CARGO O FUNCIONES, SIN QUE POR ELLO, SEA NECESARIO CELEBRAR UN CONVENIO MODIFICATORIO.

I.4. DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN III BIS Y 84, PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO EL **DR. ENRIQUE GUTIÉRREZ GONZÁLEZ**; COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, CON R.F.C. [redacted] EN SU CALIDAD DE **ADMINISTRADOR DE CONTRATO**, DE CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO DE ADMINISTRADOR DE CONTRATO QUE SE INTEGRA EN EL **Anexo Cuatro (4)** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, QUIEN PODRÁ SER SUSTITUIDO EN CUALQUIER MOMENTO, BASTANDO PARA TALES EFECTOS UN COMUNICADO POR ESCRITO Y FIRMADO POR EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, INFORMANDO A **"EL PROVEEDOR"** PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE

CONTRATO.

I.5. LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, REALIZADA AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 1°, 4° Y 134, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULO 1° DE LA LEY FEDERAL DE AUSTERIDAD REPUBLICANA Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, **55**, 58, 62, 66, 67, 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS CON LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (**LAASSP**), ASI COMO LOS APLICABLES DE SU REGLAMENTO EN CONCORDANCIA CON EL CUARTO TRANSITORIO DE LA (LAASSP) Y EN TÉRMINOS DEL **ACTA DE FALLO**, DEL **08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, SUSCRITA POR EL TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, DEPENDIENTE DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN DE "**EL INSTITUTO**", ASI COMO COMPLEMENTO AL MISMO, DOCUMENTOS QUE SE AGREGAN EN EL **Anexo Tres (3)** DEL PRESENTE CONTRATO.

I.6. **"EL INSTITUTO"** CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA OTORGADA MEDIANTE **DICTAMENES** DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIOS CON CUENTA NÚMERO **51331003**, CON NÚMEROS DE **FOLIOS** 0000220796-2025 0000220798-2025 0000220800-2025 0000220801-2025 0000220802-2025 0000220805-2025 0000220807-2025 0000223097-2025 0000223098-2025 0000223099-2025 0000223100-2025 0000223101-2025 0000223102-2025 0000223103-2025 0000223104-2025 DE FECHAS 18 y 21 DE JULIO DEL 2025 EMITIDOS POR LA DIRECCION DE FINANZAS A TRAVES DE LA UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN. **Anexo Uno (1)**.

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

I.8. TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN AVENIDA FRANCISCO I. MADERO PONIENTE N° 1200, COLONIA CENTRO, C.P. 58000 EN MORELIA, MICHOACÁN MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

II. **"EL PROVEEDOR"** declara, que:

II.1. Es una persona **moral** legalmente constituida mediante escritura pública número **165**, volumen 5 de fecha 31 de marzo del 2022, otorgada ante la fe del Doctor en Derecho Licenciado Sergio Flores Luna, Notario Público número 47 de Zamora, Michoacán, denominada **"RADIOLOGÍA DE MICHOACÁN, S.A. DE C.V."**, cuyo objeto social es la instalación, apertura, establecimiento, operación, administración, manejo, explotación, gestión de negocios y prestación de toda clase de centros de servicios integrales de diagnósticos clínicos tales como imagenología (RX), cardiología, neurología, gastroenterología, servicios de análisis clínicos de laboratorio y demás actos relacionados con o necesarios para tales fines, en los términos permitidos por las leyes aplicables, entre otros, **Servicios Médicos**, inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma Entidad, bajo el número único de documento 20220009505700EG con fecha de ingreso 20 de abril del 2022.

II.2. El **C. JUAN LUIS PÉREZ ROMERO**, en su carácter de **Representante Legal**, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con escritura pública número **165**, volumen 5 de fecha 31 de marzo del 2022, otorgada ante la fe del Doctor en Derecho Licenciado Sergio Flores Luna, Notario Público número 47 de Zamora, Michoacán, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

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

II.4. Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **RMI220331B77.**

II.5. Bajo protesta de decir verdad, está al corriente en los pagos de sus obligaciones fiscales, en específico las previstas en el artículo 32-D del Código Fiscal Federal vigente, así como de sus obligaciones fiscales en materia

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO:
CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE
INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA,
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

de seguridad social, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 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.

Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 71 y 90 de la **"LAASSP"**.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la **"LAASSP"**.

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

Conforme a lo previsto en los artículos 87 de la **"LAASSP"** y 107 de su Reglamento, **"EL PROVEEDOR"**, en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"EL INSTITUTO"** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

II.6. Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente contrato en términos de lo establecido en el artículo 49 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, señala como domicilio el ubicado en **Av. Jesús Sansón Flores #395 Colonia INFONAVIT Camelinas C.P. 58290 Morelia, Michoacán** Teléfono: [redacted] correos electrónicos: [redacted], Obligándose a recibir toda clase de documentos y/o notificaciones, incluso las de carácter personal mediante el correo manifestado, de conformidad con el artículo 35 Fracción II de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo; debiendo manifestar por escrito a **"EL INSTITUTO"** cualquier cambio de domicilio.

III. De "LAS PARTES":

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

C L Á U S U L A S

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** la prestación de SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA CONSISTENTES EN: **"(RESONANCIA MAGNÉTICA Partida 1), (TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Partida 2), (ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA Partida 3), (LABORATORIO 2DO NIVEL Partida 4), (ULTRASONIDO Partida 5), (LABORATORIO 2DO NIVEL TRANSPLANTE RENAL Partida 6)"** PARA **UNIDADES MEDICAS** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL **EJERCICIO FISCAL 2025**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo.

Anexo Uno (1) "Dictámenes de Disponibilidad Presupuestal Previos"
Anexo Dos (2) "Anexo Técnico, Términos y Condiciones"
Anexo Tres (3) "Propuesta Económica de **"EL PROVEEDOR",** Acta de Fallo y Complemento"

Anexo Cuatro (4) "Documento de designación del Administrador del Contrato"
Anexo Cinco (5) Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato"

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad **mínima** de **$379,310.34 (TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS 34/100 M.N.),** más impuestos por **$60,689.66 (SESENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 66/100 M.N.),** que hacen un total de **$440,000.00 (CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS 00/100 M.N.).**

Y un monto **máximo** de **$948,275.86 (NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 86/100 M.N.),** más impuestos por **$151,724.14 (CIENTO CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS 14/100 M.N.),** que hacen un total de **$1´100,000.00 (UN MILLÓN CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.).**

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 de SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA CONSISTENTES EN: **"(RESONANCIA MAGNÉTICA Partida 1), (TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA Partida 2), (ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA Partida 3), (LABORATORIO 2DO NIVEL Partida 4), (ULTRASONIDO Partida 5), (LABORATORIO 2DO NIVEL TRANSPLANTE RENAL Partida 6)"** PARA **UNIDADES MEDICAS** DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL **EJERCICIO FISCAL 2025**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato**.**

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato **"EL INSTITUTO"** no otorgará anticipo a **"EL PROVEEDOR"**

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"EL INSTITUTO" se obliga a pagar a **"EL PROVEEDOR",** conforme al contrato respectivo, en moneda nacional, sin que estos rebasen los **17 (diecisiete)** días hábiles posteriores a la entrega de la documentación susceptible de pago, de conformidad 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*", en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sita en Av. Francisco I. Madero Poniente, N° 1200, Col. Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes.

a) Presentación impresa del comprobante fiscal digital (CFDI), que reúna los requisitos fiscales respectivos, con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), a nombre del **"**Instituto Mexicano del Seguro Social", con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231I45, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, en la que se indique: número de proveedor, número de contrato, firmadas de conformidad al anexo 2 "cuentas contables" del *procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentado para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos*, (http://172.24.81.43anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php); así como la opinion de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente, mismos que deberán ser entregados en el Departamento de Trámite y Erogaciones ubicado en Av. Francisco I. Madero Poniente, N°1200, Colonia Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas (de lunes a viernes en días hábiles).

b) Durante la vigencia del contrato, **"EL PROVEEDOR"** o contratista queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"**, junto con el CFDI de cobro respectiva la opinion de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente misma que deberá ser vigente y positiva.

Para la validación de dichos comprobantes el proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML. La validez de los mismos, será determinada durante

la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

En caso de que el **"EL PROVEEDOR"** presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del reglamento de la LAASSP, el instituto dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** opte por pago en parcialidades o diferido para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de **"EL INSTITUTO"** el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de **"EL INSTITUTO".**

"EL PROVEEDOR" acepta que **"EL INSTITUTO"** efectué el pago de los bienes suministrados, a través del esquema de transferencia electrónica que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, Banorte, Scotiabank, Santander, BBVA Bancomer, HSBC, Afirme y Banco Azteca, para tal efecto deberá realizar el trámite en el Departamento de la Tesorería del OOAD Regional Michoacán sitio en Av. Francisco I. Madero Pte. No. 1200 Colonia Centro C.P. 58000 Morelia, Michoacán en horario de 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"EL INSTITUTO",** para efectos del pago.

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de la prestación de los servicios, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato

Asimismo **"EL INSTITUTO"** aceptará del 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 concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b, de la del seguro social.

"EL PROVEEDOR" que celebre contratos de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito 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. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que **"EL PROVEEDOR"** celebre 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 PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que **"EL INSTITUTO"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"**.

El pago de la prestación de los servicios recibidos, quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales y, en su caso, deductivas.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

Para cualquier duda o aclaración referente a la consulta de opinión cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social, puede solicitar informes a la siguiente dirección de correo electrónico constancia32d.aclara@imss.gob.mx

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

La prestación de los servicios se realizará conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por **"EL INSTITUTO"** en los **Anexos Técnico, Términos y Condiciones** que se integran en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato, los cuales forman parte del presente contrato.

Los servicios serán prestados en los domicilios señalados en el **Anexo Términos y Condiciones** y fechas establecidas en el mismo. **Anexo Dos (2)** del presente contrato.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la prestación del servicio o incumplimiento en las especificaciones técnicas, **"EL PROVEEDOR"** contará con un plazo de **3 dias** para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para **"EL INSTITUTO**.

MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

El administrador del contrato o en su caso sus auxiliares validaran los servicios contratados a través del cotejo de la facturación del proveedor con el formato 4-30-2/03 "Solicitud de Subrogado de Servicios" (anexo) y las notas médicas de atención del paciente descritas en la tabla 1 y que estén debidamente validadas por los directivos de la unidad médica que envía, dicha verificación se realizara cada vez que el proveedor presente facturación para firma del administrador del contrato, documentación que quedara bajo el resguardo de los auxiliares del administrador del contrato, así como toda aquella que acredite la prestación del servicio, sin que los mismos se encuentren vinculados para el trámite de pago ante la Jefatura de Servicios de Finanzas.
TABLA 1.

PARTIDA	DESCRIPCION	TIPO DE DOCUMENTO
1	RESONANCIA MAGNETICA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO
2	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO
3	ESTUDIOS DE RADIOLOGIA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO
4	LABORATORIO SEGUNDO NIVEL	RESULTADO DE ESTUDIO
5	ULTRASONIDO	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO
6	LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL	RESULTADO DE ESTUDIO

El personal de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas podrá acudir a supervisar las instalaciones durante la vigencia del contrato a fin de verificar el servicio otorgado y las medidas de sanidad correspondientes.

El mantenimiento preventivo y correctivo es responsabilidad del proveedor, la supervisión y control que se lleva a cabo con oportunidad calidad y eficacia, es atribución del área de conservación de la unidades médicas, misma que informará al director médico del incumplimiento del proveedor para las acciones administrativas a las que haya lugar.
Impuestos y derechos:

Todos los impuestos y derechos que causen los contratos serán pagados por el prestador del servicio, a excepción del IVA, que será trasladado al IMSS.

Los CFDI deberán ser expedidos por el proveedor dentro del mes en el cual se otorgaron los servicios. Los CFDI preferentemente podrán presentarse para trámite de pago a más tardar en el último día hábil del mes siguiente posterior a su emisión de enero a noviembre, los CFDI del mes de diciembre preferentemente podrán presentarse para trámite de pago el día que indique el lineamiento de cierre del año, emitido por la dirección de finanzas. Los servicios recibidos en diciembre deben de emitirse los CFDI en el mes de diciembre. Asimismo los servicios recibidos durante un ejercicio fiscal, deberán emitirse los CFDI en el ejercicio fiscal que corresponda

SEXTA. VIGENCIA

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **08 de septiembre del 2025 y hasta el 31 de diciembre del 2025**.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que **"EL INSTITUTO"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con el artículo 74 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

"EL INSTITUTO", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"EL INSTITUTO"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES".**

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.
Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

"EL INSTITUTO" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS*

"EL PROVEEDOR" se obliga con **"EL INSTITUTO"** a entregar al inicio de la prestación del servicio, una garantía por la calidad de los servicios prestados, acorde a las garantías señaladas en el **Anexo Términos y Condiciones** y fechas establecidas en el mismo. **Anexo Dos (2)** del presente contrato.

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II (entidades), de la **"LAASSP";** 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **indivisible*** por el cumplimiento fiel y exacto de todas 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 **"EL INSTITUTO",** 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 presente contrato.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** la póliza de fianza antes señalada, en la Oficina de Contratos, dependiente de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de la Delegación Regional Michoacán, ubicada en Calle Manuel Pérez Coronado N° 200, Esq. Jesús Sansón Flores, Col. Infonavit Camelinas, C.P. 58,290, Morelia, Michoacán, apegándose al formato que para tal efecto proporcione la referida oficina. **Anexo Seis (6).**

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"EL INSTITUTO"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO",** dentro de los 10 (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.

Cuando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"EL INSTITUTO"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"EL INSTITUTO"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR".**

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

- **a)** Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- **b)** Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- **c)** Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- **d)** Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"

"EL INSTITUTO", se obliga a:

- **a)** Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.

- **b)** Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

- **c)** Extender a **"EL PROVEEDOR",** por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

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

"EL INSTITUTO" designa como Administrador del presente Contrato al **Dr. Enrique Gutiérrez González**; Coordinador de Prevención y Atención a la Salud del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional

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 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Michoacán, con R.F.C. [redacted], quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, rechazará los servicios, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO",** sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

"EL INSTITUTO", a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

"EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **"EL PROVEEDOR"** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por el **1% (uno por ciento)** sobre el monto de los servicios, conforme a lo establecido en **Términos y Condiciones** que se integran en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato, servicios proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **"EL PROVEEDOR"** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

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

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

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **"EL INSTITUTO",** cuyá notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **5 días** posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **Anexo Dos (2)**, de los **términos y condiciones** que forma parte integral del presente contrato, **"EL INSTITUTO"** por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al **1% (uno por ciento)**, por cada día de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los **5 días** posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o la Entidad; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los servicios, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (veinte por ciento) del monto total del contrato.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **"LAASSP"**, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (veinte por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

"EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL*

"EL PROVEEDOR" se obliga a contratar una póliza de seguro por su cuenta y a su costa, expedida por una Institución Nacional de Seguros, debidamente autorizada, en la cual se incluya la cobertura de responsabilidad civil, que ampare los daños y perjuicios y que ocasione a los bienes y personal de **"EL INSTITUTO"**, así como, los que cause a terceros en sus bienes o personas, con motivo de la prestación del servicio materia del presente contrato.

La póliza deberá contener las coberturas señaladas en el **Anexo Términos y Condiciones**, que se agregan en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a trasportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo Técnico relacionado en el **Anexo Dos (2)** del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO"**.

"EL INSTITUTO" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (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"**.

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS

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

De presentarse alguna reclamación en contra de **"EL INSTITUTO"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"EL INSTITUTO"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **"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 Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

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

Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **"EL INSTITUTO"** así lo determina; y en caso de que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

"EL INSTITUTO" cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los servicios prestados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

"EL INSTITUTO" podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

a) Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;

b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**;
d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
e) No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
k) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
l) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
m) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO";**
n) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero, y
o) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR".**

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se realiza la prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de la prestación de los servicios, 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.

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la **"LAASSP"**.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la **"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"**.

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

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

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

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

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

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la **"LAASSP"**.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS

"LAS PARTES" señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de

Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

"LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de **Morelia, Michoacán,** renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

"LAS PARTES" manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman electrónicamente en las fechas especificadas.

POR:
"EL INSTITUTO"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
DR. JOSÉ MIGUEL ÁNGEL VAN-DICK PUGA **Apoderado Legal**	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán	[redacted]
NOMBRE	**CARGO**	**R.F.C.**
DR. ENRIQUE GUTIÉRREZ GONZÁLEZ **Administrador del Contrato**	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud	[redacted]

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
RADIOLOGÍA DE MICHOACÁN, S.A. DE C.V.	RMI220331B77

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 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Cadena original:

[redacted]

Firmante: JOSE MIGUEL ANGEL VAN DICK PUGA
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 22/09/2025 16:58

Certificado:

[redacted]

Firma:

Sj/RQ37zWn0deFCBxkWougEJ+Q69g4707iX7BNQQOOiXHeTuIMZcGeD6kVI1+v3CFZ+sLrWr9bWuWlCn6OuH8xZG+ecNYEAyTBUooyGvUfuUd3ZrN0cWX+UfaX12sZhH7yVnzJkwrKNGpU+f6OF3zjiRk/kp6F4z
FM7O2s6ZcnM//2oV+kuh+fCp4KApz6uznxcr18pYxuzMQso9HFC/wcqsgnphP2i84Nz9WXEuul0Fv8Fc15sacvphsAXOndP71iO1ZmiYSs/gFK4sbAvGInImEnatkQtiG0iLzD6s4kj2CxbdCGoLYlK6NG6rwYnE
wvLoNFlXtHxe6Zpf8VTmQg==

Firmante: ENRIQUE GUTIERREZ GONZALEZ
RFC: [redacted]
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 23/09/2025 10:14

Certificado:

[redacted]

Firma:

Pm//u7r3BwGtOV6uI2Vn66Qh1iPg3LedHbAZPYqR7zmgnigjxrkt/41d98fsPO6+ZURGfL29ABACvKrM32791qclTGTS7Xu9JBx6c3fz2g7R0DDVbHZ4nI5XO0pNZeHIRrNqddY2Dscc0eVwuYY/F2uxeVbZe4L1
UwR9a5LiuuXR/+2OT4ygGUW5fjaQoioYiuGiZjjHOL/UaMJPPVdCeMocMVUgIX9UZw4fG1vgCvHPYKtuwJVMP+MP5Z5pssF6CW01VeI9MUwaDny/QJJrcKZhXHTUHTL/13a3Ufb8GQFuTJQPsolBOKZ+mF9WuoGy
fCYcndqhUdNnsyUMfeLMDQ==

Firmante: RADIOLOGIA DE MICHOACAN SA DE CV
RFC: RMI220331B77
Número de Serie: [redacted]
Fecha de Firma: 23/09/2025 13:13

Certificado:

[redacted]

Firma:

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRE CODIGOS, DIGITALES, QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Contrato: 050GYR033N13225-156-00

xhPqy4r/6nupFu0KzLUid6jqxHXCBwRmCaF29tokaPqiSqhZ/hmpBzeGngX/aEAInJiRZX2dysjGoA8s4j5/U0wsFgHkMrXzyjN+oBi7hDIgLbAw25KXY1cOtEjbk/0BRj1bvxyoxP7G9Fivm5AD+V3XEuQGjc/a
lR7+DIb8mkvUc9nXMC0o+0tIGwXmMzXHj0qR/qCtEQlyXjDW9o2aFsrhX0RLSBN8yXdss1QG2g/0HyXVW/XYBb4CP687aesI1rkVyYuz91jOoUQExTkoqb+F9fh0xFZcZcI33cNZh8MIUXfY4IvLu1rZcqZAbgsD
NDB4KJZQRJq4tBpezbawqw==

Anexo Uno (1)

“Dictámenes de Disponibilidad Presupuestal Previos”

OFICINA DE CONTRATOS
“Este instrumento jurídico fue elaborado de conformidad con los documentos correspondientes al procedimiento de contratación que se señala”
CONTRATO FORMALIZADO A TRAVES DEL **MFIJ** (*MODULO DE FORMALIZACION DE INSTRUMENTOS JURIDICOS*

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000220796-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del OOAD MICHOACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 978 Of 0952 de fecha 17-julio-2025

Fecha Elaboración: 18/07/2025

Total Comprometido (en pesos): $ 284,500.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170501 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	284.5	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	5.5	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000220796-2025 **FECHA DICTAMEN:** 18/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170501	N/A	3390104	23204	E002	01/10/2025	284,500.00	284,500.00
TOTALES										284,500.00	284,500.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000220798-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del OOAD MICHOACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 980 Of 0954 de fecha 17-julio-2024

Fecha Elaboración: 18/07/2025

Total Comprometido (en pesos): $ 58,000.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170401 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	58.0	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	5.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

_____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000220798-2025 **FECHA DICTAMEN:** 18/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170401	N/A	3390104	23204	E002	01/11/2025	58,000.00	58,000.00
TOTALES										58,000.00	58,000.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000220800-2025

[ ] Dictamen de Inversión

[X] Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del OOAD MICHOACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 982 Of 0956 de fecha 17-julio-2025

Fecha Elaboración: 18/07/2025

Total Comprometido (en pesos): $ 8,600.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 172403 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	7.0

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 los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000220800-2025 **FECHA DICTAMEN:** 18/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	172403	N/A	3390104	23204	E002	01/11/2025	1,600.00	1,600.00
2	51331003	200223	17	172403	N/A	3390104	23204	E002	01/12/2025	7,000.00	7,000.00
TOTALES										8,600.00	8,600.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000220801-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:	17	Michoacan
	179001	Oficina del OOAD MICHOACAN
	250100	Coordinacion de Soporte Médico
Concepto:	MEDICOS 983 Of 0957 de fecha 17-julio-2025	
Fecha Elaboración:	18/07/2025	

Total Comprometido (en pesos): $ 18,750.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170203 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.8	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 los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

_____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____.00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000220801-2025 **FECHA DICTAMEN:** 18/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170203	N/A	3390104	23204	E002	01/11/2025	18,750.00	18,750.00
TOTALES										18,750.00	18,750.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000220802-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del OOAD MICHOACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 984 Of 0958 de fecha 17-julio-2025

Fecha Elaboración: 18/07/2025

Total Comprometido (en pesos): $ 31,250.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170401 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.3	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	5.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000220802-2025 **FECHA DICTAMEN:** 18/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170401	N/A	3390104	23204	E002	01/11/2025	31,250.00	31,250.00
TOTALES										31,250.00	31,250.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000220805-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:	17	Michoacan
	179001	Oficina del OOAD MICHOACAN
	250100	Coordinacion de Soporte Médico
Concepto:	MEDICOS 987 Of 0961 de fecha 17-julio-2025	
Fecha Elaboración:	18/07/2025	

Total Comprometido (en pesos): $ 5,000.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170203 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	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 los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000220805-2025 **FECHA DICTAMEN:** 18/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170203	N/A	3390104	23204	E002	01/11/2025	5,000.00	5,000.00
TOTALES										5,000.00	5,000.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000220807-2025

[ ] Dictamen de Inversión

[X] Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:

17	Michoacan
179001	Oficina del OOAD MICHOACAN
250100	Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 990 Of 0963 de fecha 17-julio-2025

Fecha Elaboración: 18/07/2025

Total Comprometido (en pesos): $ 50,000.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170501 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	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	5.5	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

_____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000220807-2025 **FECHA DICTAMEN:** 18/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170501	N/A	3390104	23204	E002	01/10/2025	50,000.00	50,000.00
TOTALES										50,000.00	50,000.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

FOLIO: 0000223097-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del OOAD MICHOACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 996 Oficio 0969 de fecha 21-julio-2025

Fecha Elaboración: 21/07/2025

Total Comprometido (en pesos): $ 165,500.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170103 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	109.7	0.0	47.2	8.6

DISPONIBLE (en miles de pesos):

0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	145.4	0.0	126.0	30.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

_____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000223097-2025 **FECHA DICTAMEN:** 21/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170103	N/A	3390104	23204	E002	01/09/2025	109,694.27	109,694.27
2	51331003	200223	17	170103	N/A	3390104	23204	E002	01/11/2025	47,211.84	47,211.84
3	51331003	200223	17	170103	N/A	3390104	23204	E002	01/12/2025	8,593.89	8,593.89
TOTALES										165,500.00	165,500.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000223098-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del OOAD MICHOACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 997 Oficio 0970 de fecha 21-julio-2025

Fecha Elaboración: 21/07/2025

Total Comprometido (en pesos): $ 305,000.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170501 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	96.9	5.5	202.6	0.0

DISPONIBLE (en miles de pesos)

0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	99.2	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____.00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000223098-2025 **FECHA DICTAMEN:** 21/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170501	N/A	3390104	23204	E002	01/09/2025	96,863.40	96,863.40
2	51331003	200223	17	170501	N/A	3390104	23204	E002	01/10/2025	5,500.00	5,500.00
3	51331003	200223	17	170501	N/A	3390104	23204	E002	01/11/2025	202,636.60	202,636.60
TOTALES										305,000.00	305,000.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000223099-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:	17	Michoacan
	179001	Oficina del OOAD MICHOACAN
	250100	Coordinacion de Soporte Médico
Concepto:	MEDICOS 998 Oficio 0973 de fecha 21-julio-2025	
Fecha Elaboración:	21/07/2025	

Total Comprometido (en pesos): $ 78,400.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170103 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	78.4	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	1,009.6	0.0	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000223099-2025 **FECHA DICTAMEN:** 21/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170103	N/A	3390104	23204	E002	01/08/2025	78,400.00	78,400.00
TOTALES										78,400.00	78,400.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000223100-2025

☐ Dictamen de Inversión
☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan
179001 Oficina del OOAD MICHOACAN
250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 999 Oficio 0976 de fecha 21-julio-2025

Fecha Elaboración: 21/07/2025

Total Comprometido (en pesos): $ 30,000.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170501 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos)

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.0	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	99.2	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

_____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000223100-2025 **FECHA DICTAMEN:** 21/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170501	N/A	3390104	23204	E002	01/09/2025	30,000.00	30,000.00
TOTALES										30,000.00	30,000.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

FOLIO: 0000223101-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del OOAD MICHOACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 1000 Oficio 0978 de fecha 21-julio-2025

Fecha Elaboración: 21/07/2025

Total Comprometido (en pesos): $ 15,000.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170103 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0	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	145.4	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

_____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000223101-2025 **FECHA DICTAMEN:** 21/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170103	N/A	3390104	23204	E002	01/09/2025	15,000.00	15,000.00
TOTALES										15,000.00	15,000.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000223102-2025

[ ] Dictamen de Inversión

[X] Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante:	17	Michoacan
	179001	Oficina del OOAD MICHOACAN
	250100	Coordinacion de Soporte Médico
Concepto:	MEDICOS 1001 Oficio 0979 de fecha 21-julio-2025	
Fecha Elaboración:	21/07/2025	

Total Comprometido (en pesos): $ 30,000.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170501 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.0	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	99.2	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000223102-2025 **FECHA DICTAMEN:** 21/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170501	N/A	3390104	23204	E002	01/09/2025	30,000.00	30,000.00
TOTALES										30,000.00	30,000.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000223103-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del OOAD MICHOACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 1002 Oficio 0980 de fecha 21-julio-2025

Fecha Elaboración: 21/07/2025

Total Comprometido (en pesos): $ 5,000.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170401 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0

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 los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN
CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

_____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000223103-2025 **FECHA DICTAMEN:** 21/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170401	N/A	3390104	23204	E002	01/12/2025	5,000.00	5,000.00
TOTALES										5,000.00	5,000.00

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS
UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA
DELEGACIÓN Michoacan
DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOLIO: 0000223104-2025

☐ Dictamen de Inversión

☒ Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 17 Michoacan

179001 Oficina del COAD MICHOACAN

250100 Coordinacion de Soporte Médico

Concepto: MEDICOS 1003 Oficio 0981 de fecha 21-julio-2025

Fecha Elaboración: 21/07/2025

Total Comprometido (en pesos): $ 15,000.00
Cuenta: 51331003 SUBROGACION DE SERVS.DIAG.LAB. Unidad de Información: 170103 Centro de Costos: 200223
COG 3390104

COMPROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos):

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0	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	145.4	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria 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 FINAT, 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

MICHOACAN

CRUZ HURTADO CARLOS IVAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. _____

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS) : $ _____ .00

Clave: 6170-009-001

UN: IMSSR **NRO DICTAMEN:** 0000223104-2025 **FECHA DICTAMEN:** 21/07/2025

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotacion	Unidad de Informacion	Proyecto	COG/CRI	Clasific. Tipo Gasto	Programa Presupuesto	Fecha de Presupuesto	Importe Original	Importe Definitivo
1	51331003	200223	17	170103	N/A	3390104	23204	E002	01/09/2025	15,000.00	15,000.00
TOTALES										15,000.00	15,000.00

Anexo Dos (2)

“Anexo Técnico, Términos y Condiciones”

ANEXO TECNICO
SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISION DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025.

a) Descripción amplia y detallada de los bienes a adquirir o arrendar o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar las claves del CBI de Insumos para la Salud o la del Compendio Nacional de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI). En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.
El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán de acuerdo a su estructura no cuenta con suficientes servicios médicos de apoyo al diagnósticos o recursos equivalentes para resolver la demanda de servicios con la oportunidad, calidad requerida y seguridad, tomando en cuenta los criterios de urgencia, pertinencia técnico médica, capacidad resolutiva, accesibilidad, distancia, tiempo de recorrido y costo efectividad para satisfacer las necesidades médicas de sus usuarios por lo cual debe recurrir a la contratación de Servicios Médicos Subrogados de acuerdo 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 medica 2000-001-006, incluyendo 6 (seis) partidas de subrogación. Priorizando la atención del servicio médico y/o subrogado en la premisa de salud, cuando se corra riesgo de perder un órgano, la función o la vida y que requiera atención inmediata. Los Servicios Médicos Subrogados deberán ser una alternativa para que las Unidades Médicas den respuesta oportuna a las demandas de atención médica, mediante la contratación de servicios otorgados por un tercero. La identificación de servicios a contratar deberán apegarse a las prestaciones médicas que establece la Ley del Seguro Social y su Reglamento de Servicios Médicos, se deberá justificar la necesidad de contratar servicios con base en el diagnostico situacional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, de la UMAE o de la Unidad Médica y priorizando la problemática medica relevante. Para la autorización y contratación de servicios, deberá verificarse previamente que en la Unidad Médica solicitante o en la de apoyo, no existan los medios y los recursos equivalentes para resolver el problema con la oportunidad, calidad requerida y seguridad, tomando en cuenta los criterios de: urgencia, pertinencia técnico médica, capacidad resolutiva, disponibilidad presupuestal, accesibilidad, distancia y tiempo de recorrido y costo efectividad.

La contratación de servicios deberá ser coincidente con la estructura de los servicios autorizados para cada Unidad Médica y de acuerdo a su nivel de atención; y solo en caso justificable se podrá subrogar considerando los criterios mencionados en el párrafo anterior.

Estos servicios, derivado de su diversidad y de acuerdo a la infraestructura de cada zona, se deben considerar las siguientes precisiones:

1.- El subrogatario deberá proporcionar los resultados acorde a sus procedimientos y equipamiento para el caso los estudios debidamente interpretados y con los resultados en cd, fotográfico o acorde a lo establecido en cada una de las partidas requeridas.
2.- Los servicios urgentes deberán proporcionarse de manera inmediata a solicitud del Instituto.
3.- En todos los casos deberá contar con su título, certificación, cedula profesional y cedula profesional de especialista en la materia que cada subrogatario participe.
4.- El subrogatario en caso de emergencia, contingencia, vacaciones, mantenimiento, descomposturas y congresos se obliga a prestar el servicio de manera continua y permanente, con la misma calidad contratada, y sin costo adicional de traslado para el instituto.
5.- En el caso de los estudios y tratamientos el subrogatario evitara el hacer comentarios o sugerencias ni emitir juicios de valor ni tendenciosas al paciente o familiar para afectar al instituto, y se deberá de apegar a la prescripción de los medicamentos de cuadro básico del instituto.
6.- En caso de toma de biopsias el subrogatario deberá de proporcionar los frascos o insumo que el considere necesario para el transporte de las muestras y las mismas deberán ser debidamente identificadas etiquetadas con todos los datos del paciente y en el medio de transporte ya sea solución o fijación de conservación de cada caso.
7.- Además se debe anexar cada una de las solicitudes del servicio subrogado debidamente requisitada con sello de vigencia y/o, sello digital reciente y/o impreso de pantalla (acceder) máximo diez días de otorgado con nombre, firma y matricula de quien valido, nombre, matrícula y firma del médico que solicita, nombre, matrícula y firma del director de unidad, o firma autorizada, nombre y firma de conformidad del paciente; de igual forma se debe anexar una copia de la nota medica elaborada por el subrogatario con firma original
8.- Así como el proveedor entregara un control mes a mes de los servicios otorgados y será responsabilidad del proveedor cuidar no superar los importes máximos del contrato considerando el I.V.A.
9.- Todos los proveedores ganadores de esta adjudicación al momento de presentar los CFDI o recibo de honorarios para pago, estas deben estar debidamente organizadas y requisitada con los servicios prestados en el mes, **cada día último** se entregara relación de los servicios médicos subrogados, con los siguientes datos: numero progresivo, nombre del derechohabiente, numero de afiliación, calidad del paciente atendido como asegurado o beneficiario, servicio específico que se otorgó, costo unitario del servicio, total del CFDI o recibo de honorarios, así como cumplir con los requisitos de la Solicitud de Subrogación de Servicios (formato 4-30-2/03), deberá de presentar 2 dos copias del resultado de cada uno de los estudios practicados.
10.- Los subrogatarios deberán tener su domicilio preferentemente en las localidades donde se encuentran las unidades médicas anotadas en el requerimiento, por lo tanto, el prestador del servicio deberá contar con instalaciones adecuadas, para realizar las actividades objeto de esta adjudicación.

11.- Todos los subrogatarios deberán cumplir al 100% con los requerimientos de unidad médica segura subrogada de lo contrario no podrá ser asignado el contrato.
12.- El personal del Instituto podrán realizar visitas de supervisión a las instalaciones asignadas en la presente adjudicación, con la finalidad de verificar que cumpla con las normas establecidas en la presente.
13.- En caso de complicaciones de pacientes por una técnica ineficiente del procedimiento, todos los gastos que se deriven correrán por cuenta del subrogatario asignado (traslados, hospitalización, nuevos estudios, cirugías, medicamentos, etc).
14.- El subrogatario se debe abstener de prestar el servicio a los pacientes que no presenten la solicitud de subrogación (4-30-2/03) o en su defecto que se presente sin la debida acreditación (firmas del director y/o subdirector médico y jefe de servicio), y sin vigencia de derechos actualizada (sello) o certificado de vigencia digital.
15.- El subrogatario deberá obtener listado de firmas de los directivos por unidad médica que puede autorizar la solicitud de subrogación (4-30-2/03).
16.- El subrogatario se debe abstener de sugerir tratamiento alterno al derechohabiente en su caso deberá hacer su propuesta por escrito dirigido al director de la unidad requiriente.
17.- El administrador del contrato, de acuerdo a las necesidades de las unidades y la demanda de servicios por los derechohabientes, podrá reubicar y reordenar recursos entre unidades.
18.- El material, instrumental médico, medicamentos y demás insumos para la prestación del servicio, serán proporcionados totalmente por el prestador del servicio, sin costo adicional al que fue propuesto y asignado.
19.- El costo de material, instrumental e insumos, que el prestador del servicio utilice en demasía por mala aplicación de técnicas o mala calidad de estos, será cubierto por el prestador del servicio, por lo que el instituto no erogará cargo alguno salvo el costo del servicio solicitado, asignado y a los precios ofertados en la licitación pública nacional.
20.- No se podrá subcontratar el servicio
21.- Por cada servicio prestado, el prestador del servicio entregará invariablemente en sobre cerrado y sellado, ya sea al derechohabiente o al personal del instituto, el reporte de cada atención otorgada, mediante nota médica y resumen clínico bajo las condicionantes indicadas en la columna de observaciones y especificaciones (requisitos).
22.- Una vez que el proveedor haya entregado los resultados a la unidad médica o al paciente, una vez revisados por el médico tratante, en caso de que considere que no son de la calidad requerida, se le notificará al proveedor vía correo electrónico o presencial y este deberá realizarlos nuevamente de forma inmediata en un plazo no mayor a 24 horas.
23.- El administrador del contrato validará los servicios contratados a través del cotejo de los CFDI del proveedor con el formato 4-30-2/03 "solicitud de subrogado de servicios" y las notas médicas de atención del paciente y que estén debidamente validadas por los directivos de la unidad médica que envía, dicha verificación se realizara cada vez que el proveedor presente los CFDI.

PARTIDA	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUCOP	NO. SUB PARTIDA	DESCRIPCION DE ESTUDIOS QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	UNIDADES MEDICAS
1	**RESONANCIA MAGNETICA**	33900007	1	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO SIN GADOLINEO	SESION	DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, EL PROVEEDOR NO PODRA PRESCRIBIR O SUGERIR TRATAMIENTO DIFERENTE AL PROPUESTO POR EL MEDICO TRATANTE DEL INSTITUTO; SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTE SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE; EL PROVEEDOR NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE, EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL	EMISION FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025	8:00 A 20:00 HRS	HGR No. 1 CHARO, HGZ 83 MORELIA.
		33900007	2	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO CON GADOLINEO					
		33900007	3	ANGIORESONANCIA					
		33900007	4	ANGIORESONANCIA CEREBRAL					
		33900007	5	COLANGIORESONANCIA MAGNETICA					
		33900007	6	ANGIORESONANCIA DE CRANEO					
		33900007	7	ANGIORESONANCIA DE CRANEO CON GADOLINEO					
		33900007	8	RESONANCIA DE ENCEFALO CON GADOLINEO					
		33900007	9	RESONANCIA DE HIPOFISIS CON GADOLINEO					
		33900007	10	RESONANCIA TORAXICA CON GADOLINEO					
		33900007	11	RESONANCIA MAGNETICA CERVICAL					
		33900007	12	RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR					

			339000 07	13	RESONANCIA MAGNETICA DORSAL INCLUYENDO COLUMNA		FORMATO (4-30-2/03), EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE REQUIERA DE SEDACIÓN, LOS INSUMOS Y ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA SERÁN PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR SE DEBE OTORGAR AL PACIENTE REPORTE DE ESTUDIOS E INTERVENCIÓN EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL MÉDICO *ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA* PLASMANDO EL NOMBRE NSS DEL DERECHOHABIENTE. SE DEBERÁ ANEXAR DISCO COMPACTO CON LAS IMÁGENES DEL ESTUDIO. Y AL FINAL DE CADA MES EN LA FACTURACIÓN DEBE LLEVAR UNA COPIA DE LA DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO.				
			339000 07	14	RESONANCIA MAGNETICA VIAS BILIARES							
			339000 07	15	RESONANCIA MAGNETICA DE SILLA TURCA							
			339000 07	16	RESONANCIA MAGNETICA LUMBO SACRA							
			339000 07	17	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA							
			339000 07	18	RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA							
			339000 07	19	RESONANCIA MAGNETICA MANO							
			339000 07	20	RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO Y PIERNA							
			339000 07	21	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO							
			339000 07	22	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX							
			339000 07	23	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN							
			339000 07	24	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS							
			339000	25	RESONANCIA DE							

2025 Año de La Mujer Indígena

			07		HOMBRO						
			339000 07	26	RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR CON GADOLINEO						
			339000 07	27	RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO						
			339000 07	28	RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO						
			339000 07	29	ANESTESIA PARA RESONANCIA						
			339000 07	30	ANGIORESONANCIA TRONCO SUPRA ORTICO						
			339000 07	31	RESONANCIA CON ESPECTROMETRIA						
			339000 07	32	RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO CON GADOLINEO						
			339000 07	33	RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO SIN GADOLINEO						
2	**TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA**	339000 07	1	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL RADIOLOGO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA	EMISION FALLO AL 31 DE DICIEMB	24 HORAS	HGR No. 1 CHARO, HGSZ 9 APATZINGAN, UMF 75		
		339000 07	2	TAC DE SENOS PARANASALES							

			33900007	3	TAC DE OIDO AMBOS LADOS	REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL PROVEEDOR DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EN UN EVENTO DE URGENCIAS SE REQUIERE LA REALIZACIÓN DE LA MISMA DENTRO DE LAS 4 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL PROVEEDOR NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS,	RE 2025		MORELIA, HGZ 83 MORELIA.	
			33900007	4	TAC COLUMNA TORÁXICA Y/O TORAX					
			33900007	5	TAC DE PELVIS (INCLUYE TODOS LOS ÓRGANOS PÉLVICOS)					
			33900007	6	TAC ABDOMINAL (INCLUYE TODOS LOS ORGANOS ABDOMINALES					
			33900007	7	TAC DE CRANEO CONTRASTADA					
			33900007	8	ANGIOTAC DE CRANEO Y/O CAROTIDAS Y/O CORONARIAS					
			33900007	9	ANGIOTAC DE GRANDES VASOS					
			33900007	10	ANGIOTAC DE VASOS RENAL Y UNILATERAL					
			33900007	11	ANGIOTAC DE MIEMBROS PELVICOS					
			33900007	12	ANGIOTAC DE MIEMBRO TORAXICO					
			33900007	13	TAC DE COLUMNA QUE INCLUYA TODOS SUS SEGMENTOS					
			33900007	14	TAC DE ARTICULACIONES					

ab

			339000 07	15	TAC DE MIEMBROS INFERIORES	ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03) EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EL PROVEEDOR DEBERA SUBSANAR LA NEGATIVA DE ATENCION SUBCONTRATANDO EL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO A FIN DE QUE EL DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTOS (EQUIPO MULTICORTE MINIMO DE 16 DETECTORES). EL ESTUDIO A REALIZAR SERÁ ESTRICTAMENTE DE LA ZONA ANATOMICA ESPECIFICADA EN LA SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO (4-30-2/03) ELABORADA POR EL MEDICO TRATANTE. EN CUANTO A LOS ESTUDIOS CONTRASTADOS NO SOLICITADOS POR EL INSTITUTO PREVIO A LA REALIZACIÓN POR EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSULTARLO CON EL DIRECTIVO EN TURNO DE LA UNIDAD REQUIRIENTE, DE NO EXISTIR AUTORIZACIÓN POR EL MEDICO DIRECTIVO NO PODRÁ SER REALIZADO, EN CASO DE REALIZARLO EL INSTITUTO NO				
			339000 07	16	TAC DE RIÑON								
			339000 07	17	TAC DE CUELLO Y/O COLUMNA CERVICAL								
			339000 07	18	ANESTESIA PARA TAC								
			339000 07	19	TAC DE ORBITA								
			339000 07	20	TAC DE RODILLA								
			339000 07	21	TAC DE CADERA								
			339000 07	22	TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA DOS REGIONES								
			339000 07	23	TAC SIMPLE DOS REGIONES								
			339000 07	24	TAC DE COLUMNA LUMBAR								
			339000 07	25	UROGRAFIA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA								
			339000 07	26	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES								
			339000 07	27	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE								
			339000 07	28	TOMOGRAFIA DE PELVICA CON								

					CONTRASTE		ESTARÁ OBLIGADO A CUBRIR EL ESTUDIO. EN CASO DE PACIENTES PEDIATRICOS O ADULTOS, QUE POR SUS CONDICIONES CLÍNICAS NO PARTICIPEN PARA REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO DEBERÁ SER PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. LOS RESULTADOS Y EL ESTUDIO DEBERÁ SER PROPORCIONADO IMPRESO EN UN PLACA DE 14X17 O MAYOR QUE CUENTE CON 16 IMÁGENES NITIDAS Y UTILES PARA LA REVISÓN DEL MEDICO TRATANTE. EN EL CASO DE TOMOGRAFÍA DE CRANEO QUE SE CUENTE CON 32 IMÁGENES QUE INCLUYAN DESDE LA BASE DEL CRANEO HASTA EL VERTICE CRANEAL. EN EL CASO DE CUELLO 16 IMÁGENES NITIDAS. EN EL CASO DE TORAX QUE INCLUYA 32 CORTES DESDE LA BASE DEL CUELLO HASTA T12, CON VENTANA MEDIASTINAL Y PULMONAR. EN CASO DE LA ABDOMINO-PELVICA 32 CORTES DESDE T2 HASTA SINFISIS PUBICA. NO SE ACEPTARÁN ESTUDIOS CON MENOR NUMERO DE CORTES O SOLO CON IMÁGENES REPRESENTATIVAS. PROPORCIONAR CD CON LAS IMÁGENES REALIZADAS DURANTE TODO EL ESTUDIO. EL ESTUDIO DEBERÁ INCLUIR RECONSTRUCCIÓN BIDIMENSIONAL Y MULTIPLANAL QUE MUESTRE LOS DIFERENTES TEJIDOS AFECTADOS. EN CASOS ESPECIALES DE OBESIDAD MORBIDA, EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA CONTAR CON ANTENAS DE MAYOR TAMAÑO PARA PODER ATENDER A ESTOS				
			33900007	29	TOMOGRAFIA DE TORAX CON CONTRASTE								
			33900007	30	TOMOGRAFÍA QUE INCLUYA LOS SIGUIENTES SEGMENTOS CUELLO, TORAX, ABDOMEN, PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA								
			33900007	31	TAC PARA PACIENTES CON PESO MAYOR A 140 KG CON CONTRASTE EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO								
			33900007	32	TAC PARA PACIENTES CON PESO MAYOR A 140 KG SIN CONTRASTE EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO								

43

							PACIENTES.			
3	**ESTUDIOS DE RADIOLOGIA**	33900007	1	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBRO TORAXICO	ESTUDIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO (MEDICO RADIOLOGO) Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL PROVEEDOR DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL PROVEEDOR NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE.	LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIENCIA DEL CONTRATO: EMISION FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025)	9:00 A 20:00 HRS	HGSZ 9 APATZINGAN, HGZMF 12 LAZARO CARDENAS.
		33900007	2	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBRO PELVICO						
		33900007	3	PIELOGRAFÍA ASCENDENTE						
		33900007	4	URETROCISTOGRAFÍA						
		33900007	5	UROGRAFÍA EXCRETORA						
		33900007	6	SILLA TURCA AP Y LATERAL						
		33900007	7	ESOFAGOGRAMA						
		33900007	8	SERIE GASTRODUODENAL						
		33900007	9	TRANSITO INTESTINAL						
		33900007	10	SIALOGRAFÍA POR LADO						
		33900007	11	ANGIOGRAFÍA FEMORAL POR LADO						
		33900007	12	ARTERIOGRAFÍA RENAL BILATERAL						
		33900007	13	ARTERIOGRAFÍA RENAL UNILATERAL						
		33900007	14	SALPINGOGRAFIAS						
		33900007	15	COLON POR ENEMA						

		339000 07	16	COLUMNA CERVICAL (CUELLO) AP		ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03) EL PROVEEDOR ENTREGARA ESTUDIO Y REPORTE POR ESCRITO AL PACIENTE (LAS IMÁGENES DEL ESTUDIO EN DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO OPTICO CD, DVD O IMPRESO) ASI COMO LA INTERPRETACIÓN POR ESCRITO EN SOBRE CERRADO.			
		339000 07	17	COLUMNA CERVICAL (CUELLO) LATERAL						
		339000 07	18	CRANEO AP						
		339000 07	19	CRANEO AP Y LATERAL						
		339000 07	20	PELVIS (CADERA) AP (ART. COXOFEMORALES)						
		339000 07	21	TOBILLO AP Y LATERAL						
		339000 07	22	ABDOMEN AP DE DECUBITO						
		339000 07	23	ABDOMEN AP DE PIE						
		339000 07	24	TORAX OSEO AP						
		339000 07	25	DENSITOMETRIA OSEA						
4	**LABORATORIO 2DO NIVEL**	339000 07	1	17 ALFAHIDROXIPROGESTERONA	ESTUDIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO	LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIENCIA DEL CONTRATO: EMISION FALLO AL 31	9:00 A 20:00 HRS	HGR 1 CHARO, HGZMF 12 LAZARO CARDENAS, HGZ 83 MORELIA.	
		339000 07	2	AC ANTI B2 GLUCOPROTEINAS IGG						
		339000 07	3	AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGG						
		339000 07	4	AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGM						
		339000 07	5	AC ANTIPEPTIDO CITRULINADO						
		339000	6	AC. ANTIMICOBACTERIA						

			07		TUBERCULOT		CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL SUBROGATARIO NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).	DICIEMBRE 2025)			
			339000 07	7	AC.ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOSIS						
			339000 07	8	ACC ANTIFOSFOLIPIDO						
			339000 07	9	ACC ANTIRUBEOLA Ig G						
			339000 07	10	ACC ANTIRUBEOLA IgM						
			339000 07	11	ACC CITOMEGALUVIRUS Ig G						
			339000 07	12	ACETIL COENZIMA A						
			339000 07	13	ACIDO CITRICO EN ORINA						
			339000 07	14	ACIDO FOLICO (FOLATOS)						
			339000 07	15	ACIDO GLUTÁMICO						
			339000 07	16	ACIDO VALPROICO						
			339000 07	17	ACIDO VINIL-MALDELICO						
			339000 07	18	ACS ANITOXO Ig M						
			339000 07	19	ACS ANTIJO						
			339000 07	20	ACS ANTITOXO IgG						
			339000 07	21	ACS TORCH						
			339000 07	22	ADA (ADENOSINDEAMINASA)						
			339000 07	23	AMILASA URINARIA						
			339000 07	24	ANCA						

			33900007	25	ANDROSTENDIONA							
			33900007	26	ANTECOAG. LUPICO							
			33900007	27	ANTI CLAMIDIA							
			33900007	28	ANTI JO-1							
			33900007	29	ANTICUERPO SSA LA							
			33900007	30	ANTICUERPO SSA RO							
			33900007	31	ANTICUERPOR IGM PARA VIRUS DE HEPATITIS E							
			33900007	32	ANTICUERPOS ANTI DNA							
			33900007	33	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BAAR IgG							
			33900007	34	ANTICUERPOS ANTI VIH							
			33900007	35	ANTICUERPOS ANTI-AQUAPURINA (ANTI-NMO)							
			33900007	36	ANTICUERPOS ANTI-GANGLIOSIDO: GM1, GQ1B							
			33900007	37	ANTICUERPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI							
			33900007	38	ANTICUERPOS ANTI-ROTAVIRUS							
			33900007	39	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE AC ESPECIFICO							
			33900007	40	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE ESCRUTINIO							
			339000	41	ANTICUERPOS CONTRA LA							

2025 Año de La Mujer Indígena

			07		GLICOPROTEÍNA ASOCIADA A LA MIELINA (MAG)							
			33900007	42	ANTICUERPOS CONTRA QUINASA MUSCULO ESPECÍFICA (MUSK)							
			33900007	43	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR DE ACETIL COLINA (ACHR)							
			33900007	44	ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR NMDA							
			33900007	45	ANTICUERPOS COR DE HEPATITIS B (AC CHB)							
			33900007	46	ANTICUERPOS HEPATITIS A IGG							
			33900007	47	ANTICUERPOS HEPATITIS C							
			33900007	48	ANTICUERPOS MPO							
			33900007	49	ANTICUERPOS PR3							
			33900007	50	ANTICUERPOS VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO IgM							
			33900007	51	ANTIESTREPTOLISINA							
			33900007	52	ANTIGENO 19.9							
			33900007	53	ANTIGENO CA 15.3							
			33900007	54	ANTIGENO CA 19.9							
			33900007	55	ANTIGENO CA125							
			33900007	56	ANTIGENO DE LA HEPATITIS B							
			33900007	57	ANTISCL 70							

2025 Año de La Mujer Indígena

| | | |

| | | |

						GENERAL CON ANTIBIOGRAMA						
					339000 07	94	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HRS					
					339000 07	95	DETERMINACION DE ACS. ANT. DNA.					
					339000 07	96	DETERMINACION DE PPD					
					339000 07	97	D-HIDROXIEPIANDROSTENDIONA					
					339000 07	98	DIGOXINA					
					339000 07	99	ELECTROLITOS URINARIOS					
					339000 07	100	EPSTEINBAAR					
					339000 07	101	ESTROGENOS ORINA					
					339000 07	102	ESTROGENOS SERICOS					
					339000 07	103	FACTOR XII					
					339000 07	104	FENILALANINA					
					339000 07	105	FENITOINA					
					339000 07	106	FENOBARBITAL					
					339000 07	107	FIBRINOGENO					
					339000 07	108	FORMULA BLANCA					
					339000 07	109	FORMULA ROJA					
					339000	110	FOSFATASA ACIDA					

			07								
			339000 07	111	FRACCION BETA SUERO						
			339000 07	112	FRACCION PROSTATICA						
			339000 07	113	GLUCAGON						
			339000 07	114	GRUPO Y RH						
			339000 07	115	H,C.G. CUANTITATIVA						
			339000 07	116	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17RN ORINA						
			339000 07	117	HLA						
			339000 07	118	HOMOCISTEINA						
			339000 07	119	HORMONA ADRENO CORTICOTROPA (ACTH)						
			339000 07	120	HORMONA DE CRECIMIENTO						
			339000 07	121	I g E						
			339000 07	122	INMUNOFENOTIPO PARA SÍNDROME MIELODISPLÁSICO						
			339000 07	123	INSULINA						
			339000 07	124	LIPIDOS						
			339000 07	125	MUTACIÓN DEL FACTOR V DE LAIDEN						
			339000 07	126	NT- PRO - BNP						
			339000 07	127	PARATOHORMONA						
			339000	128	PARVOVIRUS B19						

2025 Año de La Mujer Indígena

			07										
			339000 07	129	PERFIL TIROIDEO								
			339000 07	130	PLAQUETAS								
			339000 07	131	PPD								
			339000 07	132	PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICOS								
			339000 07	133	PROCALCITONINA								
			339000 07	134	PROTEINAS ORINA-LCR								
			339000 07	135	PROTEUS								
			339000 07	136	PRUEBA CRUZADA DE CITOTOXICIDAD DEPENDIENTE DE COMPLEMENTO								
			339000 07	137	PRUEBAS CRUZADAS								
			339000 07	138	PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD (PROGRAMA DE TRASPLANTES) LOCUS A,B,C / DR, DQ DE BAJA Y MEDIANA RESO								
			339000 07	139	QUANTIFERON								
			339000 07	140	REACCIONES FEBRILES								
			339000 07	141	SENSIBILIDAD A LEVADURAS								
			339000 07	142	TACHROLIMUS								
			339000 07	143	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO								

			339000 07	144	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE							
			339000 07	145	TGO							
			339000 07	146	TGP							
			339000 07	147	TIROGLOSULINA							
			339000 07	148	TRANSFERRINA							
			339000 07	149	TROPONINA							
			339000 07	150	TROPONINA-JIC							
			339000 07	151	TROPONINA-JJC							
			339000 07	152	VITAMINA B 12							
			339000 07	153	MUTACIÓN DEL GEN DE LA THFR							
			339000 07	154	ANTTI TROMBINA III							
			339000 07	155	INMUNO FIJACIÓN SERICA (MIELOMA)							
			339000 07	156	FREE LIGHT CHAIN							
			339000 07	157	ESTUDIO FISH							
			339000 07	158	DETERMINACIÓN DE CD55 Y CD 59 (INMUNOFENOTIPO)							
			339000 07	159	DIMERO D							
			339000 07	160	BNP							
			339000 07	161	GALACTOMANANO							

2025 Año de La Mujer Indígena

			339000 07	162	CULTIVOS PARA MICO BACTERIAS								
			339000 07	163	CULTIVOS PARA HONGOS								
			339000 07	164	ADA (ADENOSINDEAMINASA EN LIQUIDO PLEURAL)								
			339000 07	165	LACTATO								
			339000 07	166	ANTIDOPING (7 SUSTANCIAS)								
			339000 07	167	PCR (ALTA SENSIBILIDAD) MARCADOR DE IZQUEMIA CUANTITATIVA								
			339000 07	168	GONADOTROFINA COREONICA HUMANA CUANTITATIVA								
			339000 07	169	MARCADORES TUMORALES CA 125, AFP, ACE								
			339000 07	170	HORMONA DE CRECIMIENTO CON CLONIDINA								
			339000 07	171	AZUCARES REDUCTORES EN EVACUACIONES								
			339000 07	172	COPROLOGICO								
			339000 07	173	SANGRE OCULTA EN HECES								
			339000 07	174	ELECTROLITOS EN SUDOR								
			339000 07	175	CULTIVO CLAMIDIA								
			339000 07	176	CULTIVO PARA MYCOPLASMA								
			339000 07	177	AMONIO								
			339000	178	NIVELES SERICOS DE								

			07		LEVETIRACETAM					
			339000 07	179	NIVELES SERICICOS DE METRORTEXATE					
			339000 07	180	NIVELES SERCIOS DE CARBAMAZEPINA					
			339000 07	181	CARIOTIPO GENETICO					
			339000 07	182	ANTICUERPOS PARA HELICOBACTER PYLORI					
			339000 07	183	GASOMETRIA					
			339000 07	184	CARIOTIPO GENETICO					
			339000 07	185	AC ANTIELICOBACTER					
			339000 07	186	IGM PARA TREPONEMA PALLIDUM					
5	**ULTRASONIDO**	339000 07	1	USG PRÓSTATICO TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIAS TRANSRECTALES PROSTATICAS GUIADAS POR ULTRASONIDO CON ANESTESIA	ESTUDIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL RADIOLOGO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL PROVEEDOR DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER	EMISION FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025	24 HORAS	HGR No. 1 CHARO, HGSZ 9 APATZINGAN, HGZ 83 MORELIA.	
		339000 07	2	ULTRASONIDO PROSTATICO	ESTUDIO					
		339000 07	3	ULTRASONIDO DOPLER RENAL	ESTUDIO					

			33900007	4	ULTRASONIDO DOPLER MIEMBROS PELVICOS	ESTUDIO	INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL PROVEEDOR NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03). ESPECIFICOS:				
			33900007	5	ULTRASONIDO DOPLER DE FLUJO DE MP	ESTUDIO					
			33900007	6	ULTRASONIDO DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (ABDOMINAL)	ESTUDIO					
			33900007	7	USG DE CORDONES ESPERMATICOS (ADULTO Y/O PEDIATRICO)	ESTUDIO					
			33900007	8	USG TESTICULAR DOPLER COLOR (ADULTO Y/O PEDIATRICO)	ESTUDIO					
			33900007	9	USG DE HOMBRO	ESTUDIO					
			33900007	10	USG DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES	ESTUDIO					
			33900007	11	USG URETRAL	ESTUDIO					
			33900007	12	USG TIROIDEO	ESTUDIO					

		33900007	13	USG VAGINAL	ESTUDIO	PARA LOS ULTRASONIDOS TRANSRECTAL PROSTÁTICO CON TOMA DE BIOPSIA DEBERÁ REALIZARSE POR EL METODO DE SEXTANTES EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO ESTARA INTEGRADO A LA SUBROGACION SIENDO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR. LOS FRASCOS DE LAS MUESTRAS QUE CONTENGAN EL TEJIDO PRODUCTO DE LAS BIOPSIAS SERÁN ENVIADOS CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS Y ETIQUETADOS, EN FORMOL BUFERIZADO PARA SU ESTUDIO EN EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DE LA UNIDAD QUE SOLICITO EL ESTUDIO.				
		33900007	14	USG MAMARIO CON TOMA DE BIOPSIA DIRIGIDO POR US CON ANESTESIA	ESTUDIO					
		33900007	15	USG MAMARIO	ESTUDIO					
		33900007	16	USG TESTICULAR.	ESTUDIO					
		33900007	17	ULTRASONIDO OBSTETRICO	ESTUDIO					
		33900007	18	USG FETAL	ESTUDIO					
		33900007	19	USG DOPPLER ESPLENO PORTAL	ESTUDIO					
		33900007	20	USG ESTRUCTURAL FETAL	ESTUDIO					

	6	**LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL**	339000 07	1	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE ESCRUTINIO	ESTUDIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL SUBROGATARIO NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL	EMISION FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025	LUNES A VIERNES	HGR 1 CHARO	

						DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).				

Además de las especificaciones técnicas contenidas en la tabla anterior de este requerimiento de cada una de las 6 partidas requeridas deberá considerar las siguientes.

- La descripción amplia y detallada de los servicios solicitados (partidas) donde se indican además las demandas de los servicios mínimos y máximos por cada partida.
- El proveedor deberá contar con personal que tenga la capacidad y experiencia técnica probada, instalaciones, equipo exprofesos, así como instrumental médico y todos aquellos insumos necesarios para la prestación del servicio que desee proponer, en forma oportuna, suficiente y con las condiciones y especificaciones solicitadas por el instituto en las localidades de las unidades que demandan el servicio.
- El proveedor deberá contar con instancias de soporte, para la prestación del servicio bajo las mismas condiciones y especificaciones solicitadas por el instituto, en caso de contingencia en sus instalaciones, quedando bajo su responsabilidad la elección del lugar del proceso y reporte de resultados, en el entendido que la oportunidad de respuesta no será diferente a la establecida.
- Todos los proveedores que oferten servicios para cada una de las partidas requeridas, deberán de contar con instalaciones físicas lo más cercano donde se encuentre ubicada la Unidad Médica solicitante.
- El proveedor de servicio deberá contar con instalaciones adecuadas, las cuales podrán **ser supervisadas en cualquier momento** por el área usuaria y contratante, para constatar la correcta y oportuna atención al derechohabiente realizando las actividades correspondientes objeto de esta licitación.
- El proveedor deberá cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas, Norma Internacional, norma de referencia o especificación técnica que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC.

Desviaciones en el servicio:

- El prestador del servicio, se responsabilizará en realizar los servicios médicos, con calidad, en condiciones especificadas en la presente convocatoria.

- Para aquellos materiales, instrumental, insumos y equipos que durante la prestación del servicio presenten deficiencia o mala calidad, o que tanto las autoridades competentes como el área usuaria manifiesten alguna queja, en el sentido de que el uso de éstos puede afectar las condiciones y especificaciones del servicio contratado, el prestador del servicio deberá subsanar dicha situación, mediante la sustitución por materiales, instrumental, insumos y equipos de inmejorable calidad así como de ser necesario, realizar nuevamente los procedimientos sin costo para el IMSS.

- En el caso de que el instituto durante la vigencia del contrato o la garantía de cumplimiento reciba comunicado por parte de las autoridades competentes, de que el prestador del servicio ha sido sancionado o se han revocado sus registros, permisos o licencias con motivo de quejas presentadas por la prestación del servicio o de los materiales, instrumental y demás insumos empleados se procederá por consecuencia a iniciar un procedimiento de rescisión administrativa del contrato.

- Todos los gastos que se generen por motivo de complicaciones o accidentes en los periodos preoperatorios, trans-operatorio o postoperatorios, correrán por cuenta del prestador del servicio, previa notificación del IMSS.

b) En caso de que se requieran pruebas, deberá indicar el método de evaluación, el responsable de llevarlas a cabo, el tiempo requerido para su realización, la unidad de medida con la cual se determinará y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas, si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LIC, cuando ésta resulte aplicable. Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme a la LIC, a las Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia, o Especificación Técnica.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la CCILE deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria del procedimiento de contratación.

NO APLICA
c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud expedido por el Consejo de Salubridad General, el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.
NO APLICA
d) En aquellos casos en que el Área Requirente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, deberá presentar un dictamen en el que justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica; dichos cambios deberán ser validados durante la etapa de la investigación de mercado con objeto de que los cambios efectuados no limiten la libre participación, concurrencia y competencia económica, y de ser el caso, los cambios deberán desprenderse de ésta.
NO APLICA
e) Normas: Oficial Mexicana, Estándar (antes Mexicana), Internacional, de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LIC con base en lo señalado en el numeral 4.28.4 de las presentes POBALINES y, en su caso, el Registro Sanitario correspondiente.
RESONANCIA MAGNETICA 1. **NOM-007-NUCL-2014** REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD RADIOLOGICA QUE DEBEN SER OBSERVADOS EN LOS IMPLANTES PERMANENTES EN MATERIA RADIOACTIVO CON FINES TERAPEUTICOS A SERES HUMANOS.

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA

2. **NOM-229-SSA1-2002** SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TECNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCION RADIOLOGICA EN ESTABLECIMIENTO DE DIAGNOSTICO MEDICO CON RAYOS "X".

RADIOLOGIA

3. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.
4. **NOM-197-SSA1-2000** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
5. **NOM-178-SSA1-1998** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MINIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCION MEDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

LABORATORIO SEGUNDO NIVEL

6. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
7. **NOM-166-SSA1** PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS.
8. **NOM-007-SSA3-2011** PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS,
9. **NOM-078-SSA1-1994** QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTANDARES DE CALIBRACION UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGIA CLINICA.

ULTRASONIDO

10. NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-028-SSA3-2018 REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. PARA LA PRATICA DE LA ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA.

LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL

11. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA
12. **NOM-166-SSA1** PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS.

13. **NOM-007-SSA3-2011** PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS,
14. **NOM-078-SSA1-1994** QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS ESTANDARES DE CALIBRACION UTILIZADOS EN LAS MEDICIONES REALIZADAS EN LOS LABORATORIOS DE PATOLOGIA CLINICA.

f) El Anexo Técnico no deberá contener información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación, o al tipo de procedimiento de contratación.

FIRMA

Dr. Enrique Gutiérrez González
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

FOLIO: (2)

SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS (4-30-2/03)

DELEGACION/ UMAE: (1) FECHA: (3) DÍA MES AÑO

UNIDAD MEDICA: (4)
CLAVE PRESUPUESTAL:
TIPO Y NÚMERO:
LOCALIDAD:

PACIENTE:
NOMBRE: (5)
SEXO: M ☐ F ☐
NO. DE SEGURIDAD SOCIAL AGREGADO
CURP:

SERVICIO QUE DERIVA:
NOMBRE: (6)
DIRECCIÓN:

RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: (9)
RT ☐ EG ☐ MAT ☐ IV ☐ PEN ☐ SpFAM ☐

VIGENCIA DE DERECHOS (10)

TIPO DE SERVICIO
ORDINARIO: ☐ (7) URGENCIA: ☐
MOTIVO DE SUBROGACIÓN: (8)
CS ☐ FP ☐ FE ☐ FI ☐

DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO: (11)

GRUPO A SUBROGAR: (12)

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: ☐	CONSULTA ESPECIALIDADES ☐	CONSULTA DENTAL ☐
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA ☐	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA ☐	MATERNO INFANTIL ☐
AUX DE DX EN LABORATORIO ☐	AUX DE DX EN GABINETE ☐	AUX DE TRATAMIENTO ☐

SERVICIO (S) A SUBROGAR (13)

CANTIDAD	ESPECIFICAR:

PROVEEDOR (14)
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: RFC:
DOMICILIO: TEL:
CONTRATO No. VIGENCIA DEL: AL:

	ELABORÓ	Vo.Bo JEFE DE SERVICIO	AUT. DIRECTOR UNIDAD
NOMBRE			
MATRÍCULA	(15)	(16)	(17)
FIRMA			

CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ (18)
NOMBRE:
PACIENTE: ☐ FAMILIAR: ☐ RESPONSABLE: ☐ PARENTESCO:
DIRECCIÓN: TEL:
FECHA: FIRMA:

"Formato (4-30-2/03)"

2025 Año de La Mujer Indígena

INSTRUCTIVO DE LLENADO
No. DATO ANOTAR

1 Delegación y UMAE El nombre de la, Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2 Folio El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural.
NOTA: Deberá procurarse sea preimpreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.
3 Fecha Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos.
(Ejem. 08-02-2002).
4 Unidad Médica La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 14, Silao, Gto.).
5 Paciente Los datos que identifican al paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6 Servicio que deriva El nombre del departamento donde se genera la solicitud del servicio (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
7 Tipo de servicio Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine el médico tratante debe recibir el servicio el paciente.
8 Motivo de subrogación CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o descompuesto, FI: falta de insumos.
9 Ramo de seguro que se afecta Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio al paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10 Vigencia de derechos La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno del Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
11 Diagnóstico o datos El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, o todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por el Jefe de Departamento Clínico y/o el Director o encargado de la unidad médica.
12 Grupo a subrogar Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
13 Servicio (s) a subrogar La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar al paciente para su atención.
14 Proveedor El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
15 Elaboró Nombre, matrícula y firma del responsable de su elaboración.
16 Vo. Bo. Jefe de Servicio, Nombre, matrícula y firma.
17 Aut. del Director de la Unidad, Nombre, matrícula y firma del Director de la unidad médica o de quien él designe.
18 Constancia de que el servicio se recibió Datos generales del paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.

TERMINOS Y CONDICIONES
SERVICIOS MEDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCION MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISION DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025.

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda

La Vigencia de la contratación será de la emisión del fallo al 31 de Diciembre 2025

b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda.

Los servicios subrogados requeridos serán entregados de acuerdo a las especificaciones que se detallan en el Anexo Técnico en cada una de las 6 Partidas:

PARTIDA	DESCRIPCION
1	RESONANCIA MAGNETICA
2	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA
3	ESTUDIOS DE RADIOLOGIA
4	LABORATORIO SEGUNDO NIVEL
5	ULTRASONIDO
6	LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL

c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP lo anterior en concordancia con el cuarto transitorio de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 16 de abril de 2025.

En su caso, la ponderación del criterio de evaluación de puntos y porcentajes con la que se evaluarán las propuestas, cumpliendo con lo

dispuesto en la fracción III del artículo 18 de la LAASSP.

- En su caso, la metodología para la evaluación bajo el criterio de costo beneficio.

Método de evaluación Binario

d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.

1) Aviso de Funcionamiento del Establecimiento de Atención Médica y/o Copia de la Licencia Sanitaria, emitida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), dependiente de la Secretaría de Salud.
2) Copia del Responsable Sanitario.
3) Copia simple legible de la licencia sanitaria y copia de la autorización del responsable expedido por la secretaría de salud vigentes
4) Constancia del visto bueno vigente por parte de Protección Civil Municipal a las instalaciones en las cuales se prestarán los servicios.
5) Licencia Sanitaria en caso de no contar con licencia sanitaria deberá de presentar la memoria analítica (Documento que contiene los cálculos de blindaje y recomendaciones de seguridad radiológica, necesarios para las áreas donde se utilicen radiaciones ionizantes, de acuerdo a las normas internacionales de protección radiológica, que garantizan la protección del personal y público que se encuentra dentro y fuera de la instalación) de todas y cada una de las unidades móviles que oferte, conforme lo establece el capítulo 18 numeral 18.5 de la NOM-229-SSA1-2002, el capítulo 14 numeral 14.4.3.2 de la NOM-041-SSA2-2011 y el capítulo 1 Articulo 10 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica siendo mínimo 9 unidades móviles.
6) Aviso de funcionamiento expedido por la autoridad sanitaria correspondiente del gabinete de ultrasonido el cual puede ser fijo o móvil
7) Relación de todo el personal con que cuenta para la prestación del servicio, indicando número de afiliación de cada uno, y el registro patronal del proveedor

e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones

Las proposiciones en su caso deberán presentarse por escrito, preferentemente en papel membretado de la empresa, solo en idioma español y dirigidas al área convocante

En caso de que se requieran anexos técnicos, folletos, catálogos, instructivos o manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio, éstos deberán presentarse en idioma español.

f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

NO APLICA

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los proveedores. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

El Proveedor aceptará supervisiones en el momento y situación que el Instituto lo pueda determinar, con el propósito de verificar ocularmente que el proveedor cuente con las características, condiciones, documentos, equipos, calidad de los servicios contratados así como la capacidad legal, técnica, administrativa y financiera, para garantizar el cumplimiento del otorgamiento y entrega de los servicios propuestos en la presente licitación mediante las visitas a las instalaciones que el proveedor propuso, realizadas por personal designado de la Unidad Médica o de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del OOAD Regional Michoacán

h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las PBL´s.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del servicio prestado con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

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

Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 64, del Reglamento de la LAASSP, lo anterior en concordancia con el cuarto transitorio de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, publicada en el Diario Oficial de la Federación el

día 16 de abril de 2025, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del Instituto.

Respecto del cumplimiento del contrato a la prestación de servicios, se procederá conforme a lo previsto en los Artículos 75, 76, 77 y 78 de la LAASSP.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, notificación de la pena
Por suspensión definitiva de los servicios contratados sin causa justificada	Por suspensión definitiva de los servicios contratados sin causa justificada	1% del monto total contratado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato.
Cuando se compruebe por el Instituto que la realización de los servicios subrogados, se efectuaron con insumos de mala o baja calidad.	Por cada estudio realizado con insumos de mala y baja calidad	1% del monto total del costo del servicio de que se trate	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato.
Cuando el proveedor no realice el servicio ordinario dentro de los 10 días naturales posteriores a la solicitud.	Por cada servicio ordinario no realizado dentro de los 10 días naturales posteriores a la solicitud.	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato.
Cuando el proveedor no preste el servicio urgente dentro de una hora posterior a la confirmación de la solicitud	Por cada servicio urgente no realizado dentro de 1 (una) hora posterior a la solicitud	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa..	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento URGENTE de forma escrita de manera inmediata	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado.	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa..	Administrador del contrato

Cuando el proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento ORDINARIO de forma escrita dentro de las 8 horas posteriores a la realización del estudio, servicio y/o procedimiento	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado.	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa..	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue de forma escrita los resultados de la partida de estudios especiales de laboratorio a más tardar cinco días naturales posteriores a la recolección de las muestras	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado dentro de los cinco días naturales posteriores a la recolección de las muestras	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa..	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue físicamente los resultados de la partida de Estudios especiales de laboratorio a la Dirección Médica de las Unidades que corresponda a más tardar cinco días naturales posteriores a la recepción de las muestras	Por cada resultado del estudio y/o servicio y/o procedimiento no entregado dentro de los cinco días naturales posteriores a la recolección de las muestras	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y/o Coordinador Auxiliar Medico en Salud Pública	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no realice la prestación del servicio de conformidad a la fecha y hora de la cita	Por cada servicio no realizado de conformidad a la fecha y hora establecida.	1% sobre el valor total del servicio solicitado.	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa..	Administrador del contrato
Incumplimiento en la atención en la fecha del calendario	En las 24 (veinticuatro) horas posteriores a la notificación de incumplimiento y funcionamiento de las unidades móviles que se le indiquen	1% diario sobre el valor de los estudios solicitados HASTA POR EL VALOR DE LOS ESTUDIOS NO REALIZADOS ANTES DE IVA	Director, Subdirector Médico o Jefe de Departamento Clínico de la Unidad	Administrador del contrato

Las deducciones se aplicarán de acuerdo a lo previsto en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, lo anterior en concordancia con el cuarto transitorio de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 16 de abril de 2025 por cualquier incumplimiento parcial o deficiente en que incurra el proveedor adjudicado, respecto a los conceptos que integran los servicios, conforme a lo siguiente:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
Cuando el proveedor No realice el servicio ordinario dentro de Los 10 días posteriores a la solicitud.	Dentro de los 10 días posteriores a la solicitud.	Por cada cita no otorgada dentro de los 10 días posteriores a la solicitud.	1% sobre el valor total del servicio solicitado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa..	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no responda la solicitud de los servicios urgentes mediante correo electrónico dentro de los 30 minutos posteriores al envío de la solicitud.	30 minutos contados a partir del envío de la solicitud mediante correo electrónico	Por cada solicitud de los servicios urgentes no atendida	1% sobre el valor total del servicio solicitado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor No preste el servicio urgente dentro de una hora posterior a la confirmación de la solicitud.	Dentro de una hora posterior a la confirmación de la solicitud. (excepción endoscopia Intervencionista)	Por cada hora de atraso en la prestación del servicio.	1% sobre el valor total del servicio solicitado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa..	Administrador del contrato
Cuando el	5 días hábiles	Por cada día		Hasta por el monto de la	Director o Persona	Administrador del

2025 Año de La Mujer Indígena

proveedor No proporcione al Director y/o Administrador de la Unidad Médica dos números telefónico fijos o móvil y correo electrónico.	posteriores a la notificación del fallo.	natural que exceda el nivel de servicio	1% sobre el valor de la facturación mensual presentada más IVA.	garantía de cumplimiento	designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	contrato
Cuando el proveedor no entregue de forma mensual el reporte "reporte mensual del devengo"	Dentro de los primeros 5 días del mes siguiente	Por la no entrega del reporte dentro de los primeros 5 días del mes siguiente	1% sobre el valor del consumo del mes en el que ocurrió el incumplimiento más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento URGENTE de forma escrita	De manera inmediata	Por la no entrega del resultado de forma inmediata	1% sobre el valor total del servicio realizado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el proveedor no entregue el resultado del estudio, servicio y/o procedimiento ORDINARIO de forma escrita	8 horas después de haber realizado el estudio, servicio y/o procedimiento	Por la no entrega del resultado dentro de las 8 horas posteriores a la realización del estudio	1% sobre el valor total del servicio realizado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Director o Persona designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	Administrador del contrato
Cuando el	24 horas contados	Por la no		Hasta por el monto de la	Director o Persona	Administrador del

	proveedor no realice el procesamiento de muestras Ordinarias y Urgentes de Estudios laboratorio Primer y Segundo Nivel.	a partir de la hora de toma y 1 hora para estudios urgentes	recolección de las muestras	1% sobre el valor total del servicio solicitado más IVA.	garantía de cumplimiento	designada por el director de la unidad médica, como responsable del programa.	contrato
	Cuando el proveedor no realice la prestación del servicio de conformidad a la cita programada	De conformidad a la fecha y hora de la cita	Por la no prestación del servicio de conformidad a la fecha de la cita.	El 1% sobre el valor total de lo incumplido más IVA.	El límite de la deducción no podrá exceder el 10% del monto máximo del contrato	Director Médico de la unidad o Persona designada por el director como responsable del programa.	Administrador del contrato.
	Cuando el proveedor no envíe a la Dirección Médica de la unidad que corresponda los resultados de la partida de Estudios de laboratorio de Primer y Segundo Nivel	A más tardar cinco días naturales posteriores a la recepción de las muestras	Por el no envío de los resultados vía correo electrónico en el plazo establecido	1% sobre el valor total del servicio solicitado más IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento	Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.	Administrador del contrato
	Cuando el proveedor no proporcione reporte semanal en la Coordinación de	Semanalmente los días martes en caso de día inhábil, el inmediato posterior.	Por cada día natural de atraso en la entrega de información.	1% sobre el valor total de los estudios no reportados, sin incluir el IVA.	Hasta por el monto de la garantía de cumplimiento.	Coordinador de Prevención y Atención a la Salud.	Administrador del contrato

Prevención y Atención a la Salud.						

i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

Una vez que el proveedor haya entregado los resultados a la unidad médica o al paciente, una vez revisados por el médico tratante, en caso de que considere que no son de la calidad requerida, se le notificará al proveedor vía correo electrónico o presencial y este deberá realizarlos nuevamente en un plazo no mayor a 24 horas.

j) Las garantías de anticipos y cumplimiento, deberán de apegarse al numeral 4.30.1, penúltimo párrafo de estas POBALINES, así como la calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

- Plazo para notificar al proveedor.
- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso.
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien.
- Caducidad de los bienes.
- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.
- Periodo de garantía.
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.
- Garantía de mano de obra y/o partes.
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos.
- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma.
- Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de PBL´s.

En caso de considerarse como un requisito a presentar por la proveeduría, por lo que hace a la garantía por defectos o vicios ocultos, se deberá señalar el porcentaje o monto a afianzar.

Deberá incluirse el modelo de Póliza de Fianza que corresponda al caso en concreto, los cuales pueden ser de Anticipo, de Cumplimiento y/o de Vicios Ocultos; lo anterior de conformidad con los formatos establecidos en las "Disposiciones de carácter general por las que se

aprueban los modelos de pólizas de fianzas constituidas como garantía en las contrataciones públicas realizadas al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas", emitidas por la SHCP.

- Plazo para notificar al proveedor. INMEDIATO
- La existencia de consumibles y refacciones, en su caso. NO APLICA
- Plazo y condiciones de canje o devolución del bien. INMEDIATO
- Caducidad de los bienes. NO APLICA
- Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico. NO APLICA
- Periodo de garantía. NO APLICA
- Tiempos máximos de reparación o atención de fallas. INMEDIATO
- Garantía de mano de obra y/o partes. NO APLICA
- Mantenimientos correctivos y/o preventivos. NO APLICA
- En su caso, si se requiere capacitación, solicitar programa para la misma. NO APLICA
- Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento en los términos del lineamiento 5.5.5 de PBL´s. 10% del valor del Contrato, la obligación garantizada será **divisible**, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL:

- El proveedor deberá comprometerse manifestando "bajo protesta de decir verdad", la cual se incluye en el escrito de manifestaciones y que se anexa a su propuesta técnica, que salvaguardará la integridad física de los derechohabientes del Instituto, que sean objeto de la prestación del servicio, asumiendo la responsabilidad de daños que pudieran causarse a estos o a terceros, derivados del descuido, negligencia o mala aplicación de las condiciones del servicio por parte del personal que emplee, eximiendo al instituto de toda responsabilidad, obligándose a restituir la cantidad que el instituto se viera precisado a erogar por tal concepto.

- En caso de ser asignado "el prestador del servicio", será directamente responsable de los daños y perjuicios que cause directamente a "el instituto" y/o terceros por negligencia, impericia o dolo en la prestación de los servicios que se obliga a realizar en término de lo ordenado por el artículo 2615 del código civil para el distrito federal en materia común y para toda la república en materia federal. Para tal efecto, deberá proporcionar una póliza de seguro de responsabilidad civil que garantice indemnizaciones

en caso de siniestro, eximiendo a "el instituto" de toda responsabilidad que pudiera resultar de este motivo.

k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

El Instituto se obliga a pagar a el proveedor, la cantidad señalada como importes mínimos y máximos del contrato en moneda nacional, sin que estos rebasen los **20 días naturales** posteriores a la entrega de la documentación susceptible de pago en conformidad a los plazos normados por la Dirección de Finanzas de acuerdo al "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para tramite de pago y la constitución, modificación cancelación, operación y control de fondos fijos" en el departamento de presupuesto, contabilidad y erogaciones, sito en Av. Madero Pte. 1200, zona Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas.

Documentos que debe presentar en ventanilla:

- 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
- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

Firma de autorización en la representación impresa del CFDI:

- Persona administradora del contrato

Firmadas de conformidad al Anexo 2 "cuentas contables" del Procedimiento para la Recepción, glosa y aprobación de documentos presentado para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos, (http://172.24.81.43anexo2admconsulta_de_anexo_3list.php); mismos que deberán ser entregados en el Departamento de Trámite y Erogaciones ubicado en Av. Francisco I. Madero Poniente, N°1200, Colonia Centro, C.P. 58000 Morelia, Michoacán, en horario de 08:00 a 13:00 horas (de lunes a viernes en días hábiles).

Durante la vigencia del contrato, "el proveedor" queda obligado a entregar a "el Instituto", junto con el CFDI de cobro respectiva la opinión de cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social (IMSS) misma que deberá ser vigente y positiva, y gozará de vigencia durante el día de la fecha en que haya sido generada, de conformidad al acuerdo acdo.as2.hct.270422/107.p.dir, publicado en el diario oficial de la federación el 22 de septiembre de 2022.

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

En caso de que el "el proveedor" presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la LAASSP, lo anterior en concordancia con el cuarto transitorio de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 16 de abril de 2025, el Instituto dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.

Cuando "el proveedor" opte por pago en parcialidades o diferido para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá de expedir a nombre de "el Instituto" el "CFDI con complemento para la recepción de pagos", también denominado "recibo electrónico de pago", el cual elaborará dentro de los plazos establecidos por las disposiciones fiscales vigentes y lo cargará en el portal de servicios a proveedores de la página de "el Instituto".

"El proveedor" acepta que "El instituto" efectué el pago de los bienes suministrados, a través del esquema de transferencia electrónica que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, Banorte, Scotiabank, Santander, BBVA Bancomer, HSBC, Afirme y Banco Azteca, para tal efecto deberá realizar el trámite en el departamento de la tesorería del OOAD Regional Michoacán sitio en Av. Francisco I. Madero Pte. No. 1200 colonia Centro C.P. 58000 Morelia, Michoacán en horario de 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes, en días hábiles.

Asimismo "el Instituto" aceptará del 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 concepto de cuotas obrero-patronales, conforme a lo previsto en el Artículo 40 B, de la Ley del seguro social.

"El proveedor" que celebre contratos de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito 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. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que "el proveedor" celebre 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 de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

"El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago mediante transferencia electrónica, para tal efecto el proveedor deberá proporcionar el número de cuenta clabe, banco y sucursal".

Para cualquier duda o aclaración referente a la consulta de opinión cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social, puede solicitar informes a la siguiente dirección de correo electrónico constancia32d.aclara@imss.gob.mx

I) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los servicios contratados y efectivamente prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

El administrador del contrato o en su caso sus auxiliares validaran los servicios contratados a través del cotejo de la facturación del proveedor con el formato 4-30-2/03 "Solicitud de Subrogado de Servicios" (anexo) y las notas médicas de atención del paciente descritas en la tabla 1 y que estén debidamente validadas por los directivos de la unidad médica que envía, dicha verificación se realizara cada vez que el proveedor presente facturación para firma del administrador del contrato, documentación que quedara bajo el resguardo de los auxiliares del administrador del contrato, así como toda aquella que acredite la prestación del servicio, sin que los mismos se encuentren vinculados para el trámite de pago ante la Jefatura de Servicios de Finanzas.

TABLA 1.

PARTIDA	DESCRIPCION	TIPO DE DOCUMENTO
1	RESONANCIA MAGNETICA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO
2	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO
3	ESTUDIOS DE RADIOLOGIA	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO

		RESULTADO DE ESTUDIO
4	LABORATORIO SEGUNDO NIVEL	RESULTADO DE ESTUDIO
5	ULTRASONIDO	NOTA DE INTERPRETACIÓN Y RESULTADO EN CD LEÍBLE EN CUALQUIER EQUIPO RESULTADO DE ESTUDIO
6	LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL	RESULTADO DE ESTUDIO

El personal de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas podrá acudir a supervisar las instalaciones durante la vigencia del contrato a fin de verificar el servicio otorgado y las medidas de sanidad correspondientes.

El mantenimiento preventivo y correctivo es responsabilidad del proveedor, la supervisión y control que se lleva a cabo con oportunidad calidad y eficacia, es atribución del área de conservación de la unidades médicas, misma que informará al director médico del incumplimiento del proveedor para las acciones administrativas a las que haya lugar.
Impuestos y derechos:

Todos los impuestos y derechos que causen los contratos serán pagados por el prestador del servicio, a excepción del IVA, que será trasladado al IMSS.

Los CFDI deberán ser expedidos por el proveedor dentro del mes en el cual se otorgaron los servicios. Los CFDI preferentemente podrán presentarse para trámite de pago a más tardar en el último día hábil del mes siguiente posterior a su emisión de enero a noviembre, los CFDI del mes de diciembre preferentemente podrán presentarse para trámite de pago el día que indique el lineamiento de cierre del año, emitido por la dirección de finanzas. Los servicios recibidos en diciembre deben de emitirse los CFDI en el mes de diciembre. Asimismo los servicios recibidos durante un ejercicio fiscal, deberán emitirse los CFDI en el ejercicio fiscal que corresponda.

m)En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 16, 66, fracciones IX y X de la LAASSP y 81, fracción V del RLAASSP lo anterior, en concordancia con el cuarto transitorio de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 16 de abril de 2025 y el numeral 4.2.7 del MAAGMAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

NO APLICA

n) Aviso de privacidad, así como la precisión de las medidas de seguridad para el manejo de la información para bienes o servicios de tecnologías de la información y comunicaciones, alineado a la política general de Seguridad de la información en materia de TIC, cuando se considere aplicable.
NO APLICA
o) Seguro de Responsabilidad Civil en el caso de adquisición o arrendamiento de bienes o prestación de servicios que así lo ameriten a juicio del Área Requirente y/o Técnica, misma que, bajo su responsabilidad, indicará el monto o porcentaje por el cual deberá constituirse la póliza respectiva, sin que esta pueda ser inferior al 5% (cinco por ciento) del importe total del contrato o, en su caso, del importe máximo del contrato. En estos casos, cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al Área Contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder al monto o porcentaje que se hubiera establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.
Tendrá que presentar el proveedor seguro de responsabilidad civil, por lo que la póliza respectiva será del 5% del importe total del contrato, o en su defecto cuando el proveedor llegase a contar con una póliza de responsabilidad civil global, podrá entregar al área contratante el endoso que garantice el contrato o convenio que se celebre, mismo que deberá corresponder porcentaje establecido, sin que sea necesario exigirle la presentación, exhibición o entrega de la póliza original.
p) Tratándose de reuniones, conferencias, seminarios, cursos, capacitaciones, asambleas, justas deportivas y, en general, cualquier tipo de evento o acto en el que personas servidoras públicas participen fuera de las instalaciones del IMSS, se deberá contar con los dictámenes de protección civil emitidos por las autoridades competentes en la materia.
NO APLICA

FIRMA

Dr. Enrique Gutiérrez González
Coordinador de Prevención y Atención a la Salud

2025 Año de La Mujer Indígena

Anexo Tres (3)

“Propuesta Económica de **“EL PROVEEDOR”** Acta de Fallo y Complemento”

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

RADIOLOGIA DE MICHOACAN S.A DE C.V.

ANEXO E
PROPUESTA TECNICA-ECONOMICA
LICITACION PUBLICA NO: AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	RADIOLOGIA DE MICHOACAN SA DE CV	**FECHA DE PRESENTACION:**	04 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
DOMICILIO:	AVENIDA JESUS SANSON FLORES 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS	**FABRICANTE:**	N/A
RFC:	RMI220331B77	**DISTRIBUIDOR:**	N/A
NUMERO DE INVESTIGACION DE MERCADO:	IM-050GYR033-129-2025	**VIGENCIA DE LA PRESTACION DEL BIEN O SERVICIO:**	ME APEGO A LO ESTABLECIDO EN LA LICITACION
TELEFONO:	[redacted]	**FAX: N/A**	**CORREO** [redacted]

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA:	PARTIDA 1
DESCRIPCION DEL SERVICIO :	RESONANCIA MAGNETICA
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA:	HGR NO 1 MORELIA/CHARO, HGZ 83 MORELIA

PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
PARTIDA 1	33900007	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO SIN GADOLINEO	SERVICIO	DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. EL PROVEEDOR NO PODRA PRESCRIBIR O SUGERIR TRATAMIENTO DIFERENTE AL PROPUESTO POR EL MEDICO TRATANTE DEL INSTITUTO; SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTE SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE; EL PROVEEDOR NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03), EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE REQUIERA DE SEDACIÓN, LOS INSUMOS Y ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA SERÁN PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR SE DEBE OTORGAR AL PACIENTE REPORTE DE ESTUDIOS E INTERVENCIÓN EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA PLASMANDO EL NOMBRE NSS DEL DERECHOHABIENTE. SE DEBERÁ ANEXAR DISCO COMPACTO CON LAS IMÁGENES DEL ESTUDIO. Y AL FINAL DE CADA MES EN LA FACTURACIÓN DEBE LLEVAR UNA COPIA DE LA DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO.	EMISION FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025	8:00 A 20:00 HRS	$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA CRANEO CON GADOLINEO					$ 2,690.00
		ANGIORESONANCIA					$ 3,900.00
		ANGIORESONANCIA CEREBRAL					$ 4,200.00
		COLANGIORESONANCIA MAGNETICA					$ 4,200.00
		ANGIORESONANCIA DE CRANEO					$ 4,200.00
		ANGIORESONANCIA DE CRANEO CON GADOLINEO					$ 5,250.00
		RESONANCIA DE ENCEFALO CON GADOLINEO					$ 2,690.00
		RESONANCIA DE HIPOFISIS CON GADOLINEO					$ 2,690.00
		RESONANCIA TORAXICA CON GADOLINEO					$ 4,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA CERVICAL					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DORSAL INCLUYENDO COLUMNA					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA VIAS BILIARES					$ 3,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE SILLA TURCA					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA LUMBO SACRA					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA MANO					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO Y PIERNA					$ 2,890.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX					$ 3,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN					$ 3,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS					$ 3,900.00
		RESONANCIA DE HOMBRO					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR CON GADOLINEO					$ 2,690.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO					$ 1,900.00
		ANESTESIA PARA RESONANCIA					$ 2,200.00
		ANGIORESONANCIA TRONCO SUPRA ORTICO					$ 6,900.00
		RESONANCIA CON ESPECTROMETRIA					$ 3,900.00
		RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO CON GADOLINEO					$ 2,690.00
		RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO SIN GADOLINEO					$ 1,900.00
						SUBTOTAL	$ 98,190.00
						IVA 16%	$ 15,710.40
						TOTAL	$ 113,900.40

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	RADIOLOGIA DE MICHOACAN SA DE CV	**FECHA DE PRESENTACION:**	04 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
DOMICILIO:	AVENIDA JESUS SANSON FLORES 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS	**FABRICANTE:**	N/A
RFC:	RMI220331B77	**DISTRIBUIDOR:**	N/A
NUMERO DE INVESTIGACION DE MERCADO:	IM-050GYR033-129-2025	**VIGENCIA DE DE LA PRESTACION DEL BIEN O SERVICIO:**	ME APEGO A LO
TELEFONO:	[redacted]	**FAX: N/A**	**CORREO** [redacted]

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA:	PARTIDA 2
DESCRIPCION DEL SERVICIO :	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA:	HGR NO 1 MORELIA/CHARO, HGSZMF NO 9 APATGINAN, UMF NO 75 MORELIA, HGZ 83 MORELIA

PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
PARTIDA 2	33900007	TAC DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL RADIOLOGO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL PROVEEDOR DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EN UN EVENTO DE URGENCIAS SE REQUIERE LA REALIZACIÓN DE LA MISMA DENTRO DE LAS 4 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL PROVEEDOR NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03) EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EL PROVEEDOR DEBERA SUBSANAR LA NEGATIVA DE ATENCION SUBCONTRATANDO EL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO A FIN DE QUE EL DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTOS (EQUIPO MULTICORTE MINIMO DE 16 DETECTORES). EL ESTUDIO A REALIZAR SERÁ ESTRICTAMENTE DE LA ZONA ANATOMICA ESPECIFICADA EN LA SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO (4-30-2/03) ELABORADA POR EL MEDICO TRATANTE. EN CUANTO A LOS ESTUDIOS CONTRASTADOS NO SOLICITADOS POR EL INSTITUTO PREVIO A LA REALIZACIÓN POR EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSULTARLO CON EL DIRECTIVO EN TURNO DE LA UNIDAD REQUIRENTE, DE NO EXISTIR AUTORIZACIÓN POR EL MEDICO DIRECTIVO NO PODRÁ SER REALIZADO, EN CASO DE REALIZARLO EL INSTITUTO NO ESTARÁ OBLIGADO A CUBRIR EL ESTUDIO. EN CASO DE PACIENTES PEDIATRICOS O ADULTOS, QUE POR SUS CONDICIONES CLÍNICAS NO PARTICIPEN PARA REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO DEBERÁ SER PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO. LOS RESULTADOS Y EL ESTUDIO DEBERÁ SER PROPORCIONADO IMPRESO EN UN PLACA DE 14X17 O MAYOR QUE CUENTE CON 16 IMÁGENES NITIDAS Y UTILES PARA LA REVISÓN DEL MEDICO TRATANTE. EN EL CASO DE TOMOGRAFÍA DE CRANEO QUE SE CUENTE CON 32 IMÁGENES QUE INCLUYAN DESDE LA BASE DEL CRANEO HASTA EL VERTICE CRANEAL. EN EL CASO DE CUELLO 16 IMÁGENES NITIDAS. EN EL CASO DE TORAX QUE INCLUYA 32 CORTES DESDE LA BASE DEL CUELLO HASTA T12, CON VENTANA MEDIASTINAL Y PULMONAR. EN CASO DE LA ABDOMINO-PELVICA 32 CORTES DESDE T2 HASTA SINFISIS PUBICA. NO SE ACEPTARÁN ESTUDIOS CON MENOR NUMERO DE CORTES O SOLO CON IMÁGENES REPRESENTATIVAS. PROPORCIONAR CD CON LAS IMÁGENES REALIZADAS DURANTE TODO EL ESTUDIO. EL ESTUDIO DEBERÁ INCLUIR RECONSTRUCCIÓN BIDIMENSIONAL Y MULTIPLANAL QUE MUESTRE LOS DIFERENTES TEJIDOS AFECTADOS. EN CASOS ESPECIALES DE OBESIDAD MORBIDA, EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA CONTAR CON ANTENAS DE MAYOR TAMAÑO PARA PODER ATENDER A ESTOS PACIENTES.	EMISION FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025	24 HORAS	$ 799.00
		TAC DE SENOS PARANASALES					$ 799.00
		TAC DE OIDO AMBOS LADOS					$ 799.00
		TAC COLUMNA TORÁXICA Y/O TORAX					$ 799.00
		TAC DE PELVIS (INCLUYE TODOS LOS ÓRGANOS PÉLVICOS)					$ 799.00
		TAC ABDOMINAL (INCLUYE TODOS LOS ORGANOS ABDOMINALES					$ 1,490.00
		TAC DE CRANEO CONTRASTADA					$ 1,790.00
		ANGIOTAC DE CRANEO Y/O CAROTIDAS Y/O CORONARIAS					$ 12,900.00
		ANGIOTAC DE GRANDES VASOS					$ 3,900.00
		ANGIOTAC DE VASOS RENAL Y UNILATERAL					$ 3,900.00
		ANGIOTAC DE MIEMBROS PELVICOS					$ 3,900.00
		ANGIOTAC DE MIEMBRO TORAXICO					$ 3,900.00
		TAC DE COLUMNA QUE INCLUYA TODOS SUS SEGMENTOS					$ 2,790.00
		TAC DE ARTICULACIONES					$ 799.00
		TAC DE MIEMBROS INFERIORES					$ 799.00
		TAC DE RIÑON					$ 799.00
		TAC DE CUELLO Y/O COLUMNA CERVICAL					$ 799.00
		ANESTESIA PARA TAC					$ 1,990.00
		TAC DE ORBITA					$ 799.00
		TAC DE RODILLA					$ 799.00
		TAC DE CADERA					$ 799.00
		TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA DOS REGIONES					$ 1,790.00
		TAC SIMPLE DOS REGIONES					$ 1,390.00
		TAC DE COLUMNA LUMBAR					$ 799.00
		UROGRAFIA POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA					$ 1,490.00
		TOMOGRAFÍA POR EMISION DE POSITRONES					$ 22,990.00
		TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE					$ 1,790.00
		TOMOGRAFIA DE PELVICA CON CONTRASTE					$ 1,790.00
		TOMOGRAFIA DE TORAX CON CONTRASTE					$ 1,790.00
		TOMOGRAFÍA QUE INCLUYA LOS SIGUIENTES SEGMENTOS CUELLO, TORAX, ABDOMEN, PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADA					$ 3,900.00
		TAC PARA PACIENTES CON PESO MAYOR A 140 KG CON CONTRASTE EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO					$ 2,900.00
		TAC PARA PACIENTES CON PESO MAYOR A 140 KG SIN CONTRASTE EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO					$ 1,990.00
						SUBTOTAL	$ 88,767.00
						IVA 16%	$ 14,202.72
						TOTAL	$ 102,969.72

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	RADIOLOGIA DE MICHOACAN SA DE CV	**FECHA DE PRESENTACION:**	04 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
DOMICILIO:	AVENIDA JESUS SANSON FLORES 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS	**FABRICANTE:**	N/A
RFC:	RMI220331B77	**DISTRIBUIDOR:**	N/A
			ME APEGO A

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO:
CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE
INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA,
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

NUMERO DE INVESTIGACION DE MERCADO: IM-050GYR033-129-2025
TELEFONO: [redacted]
VIGENCIA DE DE LA PRESTACION DEL BIEN O SERVICIO:
FAX: N/A **CORREO** [redacted]

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA: PARTIDA 3
DESCRIPCION DEL SERVICIO : ESTUDIOS DE RADIOLOGIA
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA: HGSZMF NO 9 APATZINGAN, HGZMF NO 12 LAZARO CARDENAS

PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
PARTIDA 3	33900007	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBRO TORAXICO	SERVICIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO (MEDICO RADIOLOGO) Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL PROVEEDOR DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL PROVEEDOR NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03) EL PROVEEDOR ENTREGARA ESTUDIO Y REPORTE POR ESCRITO AL PACIENTE (LAS IMÁGENES DEL ESTUDIO EN DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO OPTICO CD, DVD O IMPRESO) ASI COMO LA INTERPRETACIÓN POR ESCRITO EN SOBRE CERRADO.	LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIENCIA DEL CONTRATO: EMISION FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025)	9:00 A 20:00 HRS	
		ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBRO PELVICO					$ 4,900.00
		PIELOGRAFÍA ASCENDENTE					$ 4,900.00
		URETROCISTOGRAFÍA					$ 3,900.00
		UROGRAFÍA EXCRETORA					$ 2,390.00
		SILLA TURCA AP Y LATERAL					$ 2,390.00
		ESOFAGOGRAMA					$ 350.00
		SERIE GASTRODUODENAL					$ 790.00
		TRANSITO INTESTINAL					$ 790.00
		SIALOGRAFÍA POR LADO					$ 790.00
		ANGIOGRAFÍA FEMORAL POR LADO					$ 1,690.00
		ARTERIOGRAFÍA RENAL BILATERAL					$ 4,900.00
		ARTERIOGRAFÍA RENAL UNILATERAL					$ 6,900.00
		SALPINGOGRAFIAS					$ 6,900.00
		COLON POR ENEMA					$ 1,990.00
		COLUMNA CERVICAL (CUELLO) AP					$ 1,990.00
		COLUMNA CERVICAL (CUELLO) LATERAL					$ 190.00
		CRANEO AP					$ 190.00
		CRANEO AP Y LATERAL					$ 190.00
		PELVIS (CADERA) AP (ART. COXOFEMORALES)					$ 345.00
		TOBILLO AP Y LATERAL					$ 190.00
		ABDOMEN AP DE DECUBITO					$ 345.00
		ABDOMEN AP DE PIE					$ 190.00
		TORAX OSEO AP					$ 190.00
		DENSITOMETRIA OSEA					$ 190.00
							$ 190.00
							$ 395.00
						SUBTOTAL	$ 38,185.00
						IVA 16%	$ 6,109.60
						TOTAL	$ 44,294.60

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: RADIOLOGIA DE MICHOACAN SA DE CV
DOMICILIO: AVENIDA JESUS SANSON FLORES 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS
RFC: RMI220331B77
NUMERO DE INVESTIGACION DE MERCADO: IM-050GYR033-129-2025
TELEFONO: [redacted]
FECHA DE PRESENTACION: 04 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
FABRICANTE: N/A
DISTRIBUIDOR: N/A
ME APEGO A
VIGENCIA DE DE LA PRESTACION DEL BIEN O SERVICIO:
FAX: N/A **CORREO** [redacted]

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA: PARTIDA 4
DESCRIPCION DEL SERVICIO : LABORATORIO 2DO NIVEL
HGR NO 1 MORELIA/CHARO, HGZMF NO 12 LAZARO CARDENAS
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA: HGZ 83 MORELIA

	PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
1			17 ALFAHIDROXIPROGESTERONA					$ 409.89
2			AC ANTI B2 GLUCOPROTEINAS IGG					$ 801.26
3			AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGG					$ 641.85
4			AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGM					$ 641.85
5			AC ANTIPEPTIDO CITRULINADO					$ 630.50
6			AC. ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOT					$ 345.15
7			AC.ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOSIS					$ 1,769.43
8			ACC ANTIFOSFOLIPIDO					$ 901.80
9			ACC ANTIRUBEOLA Ig G					$ 356.18
10			ACC ANTIRUBEOLA IgM					$ 397.41
11			ACC CITOMEGALUVIRUS Ig G					$ 400.34
12			ACETIL COENZIMA A					$ 1,246.66
13			ACIDO CITRICO EN ORINA					$ 1,102.59
14			ACIDO FOLICO (FOLATOS)					$ 356.18
15			ACIDO GLUTÁMICO					$ 999.70
16			ACIDO VALPROICO					$ 422.25
17			ACIDO VINIL-MALDELICO					$ 1,544.42
18			ACS ANITOXO Ig M					$ 188.81
19			ACS ANTIJO					$ 500.44
20			ACS ANTITOXO IgG					$ 273.76
21			ACS TORCH					$ 2,402.14
22			ADA (ADENOSINDEAMINASA)					$ 1,050.00
23			AMILASA URINARIA					$ 108.14
24			ANCA					$ 1,244.03
25			ANDROSTENDIONA					$ 276.10
26			ANTECOAG. LUPICO					$ 844.45
27			ANTI CLAMIDIA					$ 690.30
28			ANTI JO-1					$ 345.13
29			ANTICUERPO SSA LA					$ 450.41
30			ANTICUERPO SSA RO					$ 450.41
31			ANTICUERPOR IGM PARA VIRUS DE HEPATITIS E					$ 552.50
32			ANTICUERPOS ANTI DNA					$ 500.46
33			ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BAAR IgG					$ 410.68
34			ANTICUERPOS ANTI VIH					$ 400.17
35			ANTICUERPOS ANTI-AQUAPURINA (ANTI-NMO)					$ 6,000.00
36			ANTICUERPOS ANTI-GANGLIOSIDO: GM1, GQ1B					$ 3,136.36
37			ANTICUERPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI					$ 933.90
38			ANTICUERPOS ANTI-ROTAVIRUS					$ 2,224.63
39			ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE AC ESPECIFICO					$ 6,943.00
40			ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE ESCRUTINIO					$ 6,943.00
41			ANTICUERPOS CONTRA LA GLICOPROTEÍNA ASOCIADA A LA MIELINA (MAG)					18,964,23
42			ANTICUERPOS CONTRA QUINASA MUSCULO ESPECÍFICA (MUSK)					4,615,05
43			ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR DE ACETIL COLINA (ACHR)					$ 1,555.00
44			ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR NMDA					$ 8,302.13
45			ANTICUERPOS COR DE HEPATITIS B (AC CHB)					$ 357.70
46			ANTICUERPOS HEPATITIS A IGG					$ 372.61
47			ANTICUERPOS HEPATITIS C					$ 569.03
48			ANTICUERPOS MPO					$ 406.50
49			ANTICUERPOS PR3					$ 406.50
50			ANTICUERPOS VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO IgM					$ 4,831.40
51			ANTIESTREPTOLISINA					$ 100.00
52			ANTIGENO 19.9					$ 150.64
53			ANTIGENO CA 15.3					$ 150.64
54			ANTIGENO CA 19.9					$ 150.64
55			ANTIGENO CA125					$ 150.64
56			ANTIGENO DE LA HEPATITIS B					$ 343.44
57			ANTISCL 70					$ 310.63
58			ANTITROMBINA					$ 446.61
59			ANTITROMBINA III ACTIVIDAD					$ 446.61
60			BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR					$ 13,000.00
61			BETA II GLICOPROTEINA IGG					$ 552.60
62			BETA MICROGLOBULINA					$ 529.50
63			BH,QS,EGO					$ 305.00
64			BK VIRUS DNA CUANTITATIVO POR PCR EN SANGRE					$ 6,407.78
65			CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN SUERO					$ 1,610.53
66			CALCIO					$ 71.05

67			CALCIO EN ORINA					$ 71.05
68			CALPROTECTINA FECAL					$ 741.80
69			CANCA					$ 588.77
70			CARBAMAZEPINA					$ 409.92
71			CARGA VIRAL					$ 3,402.00
72			CARGA VIRAL DE CMV P65					$ 3,402.00
73			CARIOTIPO DE LEUCEMIAS (CPA)					$ 10,197.92
74			CH 50					$ 418.00
75			CH50 FRACCION C3					$ 418.00
76			CH50 FRACCION C4					$ 418.00
77			CICLOSPORINA					$ 935.09
78			CIROLIMUS					$ 1,319.20
79			CITOMETRIA HEMATICA					$ 100.00
80			CITOMETRIAFLUJO PARA HIV					$ 2,375.37
81			COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL					$ 171.32
82			COLESTEROL DE BAJA ENSIDAD DHL					$ 171.32
83			COMPLEMENTO FRACCION C2					$ 258.03
84			COMPLEMENTO FRACCION C3					$ 258.03
85			COMPLEMENTO FRACCION C4					$ 258.03
86			COMPLEMENTO HEMOLITICO 100%					$ 407.71
87			COMPLEMENTO HEMOLITICO 50%					$ 282.77
88			CORE					$ 297.02
89			CORTISOL SERICO					$ 180.70
90			CPK TOTAL					$ 258.62
91			CULTIVO DE BORDET GENGOU					$ 3,000.00
92			CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS					$ 350.00
93			CULTIVOS BACTERIOLOGICOS EN GENERAL CON ANTIBIOGRAMA					$ 250.00
94			DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HRS					$ 51.04
95	PARTIDA 4	33900007	DETERMINACION DE ACS. ANT. DNA.	ESTUDIO				$ 300.00
96			DETERMINACION DE PPD					$ 691.00
97			D-HIDROXIEPIANDROSTENDIONA					$ 240.00
98			DIGOXINA					$ 298.00
99			ELECTROLITOS URINARIOS					$ 238.06
100			EPSTEINBAAR					$ 982.22
101			ESTROGENOS EN ORINA					$ 400.00
102			ESTROGENOS SERICOS					$ 224.99
103			FACTOR XII					$ 723.41
104			FENILALANINA					$ 238.72
105			FENITOINA					$ 208.00
106			FENOBARBITAL					$ 438.63
107			FIBRINOGENO					$ 220.77
108			FORMULA BLANCA					$ 60.00
109			FORMULA ROJA					$ 60.00
110			FOSFATASA ACIDA					$ 91.35
111			FRACCION BETA SUERO					$ 130.00
112			FRACCION PROSTATICA					$ 81.70
113			GLUCAGON					$ 398.35
114			GRUPO Y RH					$ 60.00
115			H,C.G. CUANTITATIVA					$ 130.00
116			HIDROXICORTICOSTEROIDES 17RN ORINA					$ 1,376.34
117			HLA					$ 1,183.98
118			HOMOCISTEINA					$ 521.80
119			HORMONA ADRENO CORTICOTROPA (ACTH)					$ 302.92
120			HORMONA DE CRECIMIENTO					$ 249.71
121			I g E					$ 236.04
122			INMUNOFENOTIPO PARA SÍNDROME MIELODISPLÁSICO					$ 1,994.00
123			INSULINA					$ 231.90
124			LIPIDOS					$ 461.00
125			MUTACIÓN DEL FACTOR V DE LAIDEN					$ 6,665.10
126			NT- PRO - BNP					$ 785.22
127			PARATOHORMONA					$ 458.84
128			PARVOVIRUS B19					$ 845.45
129			PERFIL TIROIDEO					$ 434.36
130			PLAQUETAS					$ 60.00
131			PPD					$ 812.77
132			PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICOS					$ 785.22
133			PROCALCITONINA					$ 427.41
134			PROTEINAS ORINA-LCR					$ 105.58
135			PROTEUS					$ 89.00
136			PRUEBA CRUZADA DE CITOTOXICIDAD DEPENDIENTE DE COMPLEMENTO					$ 958.82
137			PRUEBAS CRUZADAS					$ 431.36
138			PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD (PROGRAMA DE TRASPLANTES) LOCUS A,B,C / DR, DQ DE BAJA Y MEDIANA RESO					$ 1,059.62
139			QUANTIFERON					$ 1,894.64
140			REACCIONES FEBRILES					$ 89.00
141			SENSIBILIDAD A LEVADURAS					$ 732.60
142			TACHROLIMUS					$ 1,306.55
143			TAMIZ METABOLICO AMPLIADO					$ 835.22
144			TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE					$ 451.67
145			TGO					$ 95.43
146			TGP					$ 95.43
147			TIROGLOSULINA					$ 278.91
148			TRANSFERRINA					$ 263.84
149			TROPONINA					$ 742.46
150			TROPONINA-JIC					$ 1,000.00
151			TROPONINA-JJC					$ 1,600.00
152			VITAMINA B 12					$ 305.64
153			MUTACIÓN DEL GEN DE LA THFR					$ 3,360.50
154			ANTTI TROMBINA III					$ 910.00
155			INMUNO FIJACIÓN SERICA (MIELOMA)					$ 446.61
156			FREE LIGHT CHAIN					$ 1,714.00
157			ESTUDIO FISH					$ 4,600.00
158			DETERMINACIÓN DE CD55 Y CD 59 (INMUNOFENOTIPO)					$ 12,362.59
159			DIMERO D					$ 426.34
160			BNP					$ 785.22
161			GALACTOMANANO					$ 2,281.47
162			CULTIVOS PARA MICO BACTERIAS					$ 258.05
163			CULTIVOS PARA HONGOS					$ 283.89
164			ADA (ADENOSINDEAMINASA EN LIQUIDO PLEURAL)					$ 1,281.68
165			LACTATO					$ 232.78
166			ANTIDOPING (7 SUSTANCIAS)					$ 970.00
167			PCR (ALTA SENSIBILIDAD) MARCADOR DE IZQUEMIA CUANTITATIVA					$ 278.49
168			GONADOTROFINA COREONICA HUMANA CUANTITATIVA					$ 130.00
169			MARCADORES TUMORALES CA 125, AFP, ACE					$ 451.93
170			HORMONA DE CRECIMIENTO CON CLONIDINA					$ 249.17
171			AZUCARES REDUCTORES EN EVACUACIONES					$ 70.00
172			COPROLOGICO					$ 70.00
173			SANGRE OCULTA EN HECES					$ 70.00
174			ELECTROLITOS EN SUDOR					$ 501.06
175			CULTIVO CLAMIDIA					$ 600.00
176			CULTIVO PARA MYCOPLASMA					$ 724.65
177			AMONIO					$ 227.00
178			NIVELES SERICOS DE LEVETIRACETAM					$ 5,170.00
179			NIVELES SERICICOS DE METRORTEXATE					$ 1,354.00
180			NIVELES SERCIOS DE CARBAMAZEPINA					$ 282.71
181			CARIOTIPO GENETICO					$ 1,313.00
182			ANTICUERPOS PARA HELICOBACTER PYLORI					$ 933.90

EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE.
UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS.
EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO.
SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL SUBROGATARIO NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE.
ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO.
EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE.
EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).

LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIENCIA DEL CONTRATO: EMISION FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025)

9:00 A 20:00 HRS

183			GASOMETRIA					$ 500.00
184			CARIOTIPO GENETICO					$ 1,313.00
185			AC ANTIELICOBACTER					$ 933.90
186			IGM PARA TREPONEMA PALLIDUM					$ 235.46
							SUBTOTAL	$ 204,059.60
							IVA 16%	$ 32,649.54
							TOTAL	$ 236,709.14

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	RADIOLOGIA DE MICHOACAN SA DE CV	**FECHA DE PRESENTACION:**	04 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
DOMICILIO:	AVENIDA JESUS SANSON FLORES 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS	**FABRICANTE:**	N/A
RFC:	RMI220331B77	**DISTRIBUIDOR:**	N/A
NUMERO DE INVESTIGACION DE MERCADO:	IM-050GYR033-129-2025		ME APEGO A
TELEFONO:	[redacted]	**VIGENCIA DE DE LA PRESTACION DEL BIEN O SERVICIO:**	
		FAX: N/A	**CORREO** [redacted]

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA:	PARTIDA 5
DESCRIPCION DEL SERVICIO :	ULTRASONIDO
	HGR NO 1 MORELIA/CHARO, HGSZMF NO 9 APATZINGAN
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA:	HGZ 83 MORELIA

PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
PARTIDA 5	33900007	USG PRÓSTATICO TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIAS TRANSRECTALES PROSTATICAS GUIADAS POR ULTRASONIDO CON ANESTESIA	ESTUDIO				$ 10,900.00
		ULTRASONIDO PROSTATICO					$ 295.00
		ULTRASONIDO DOPLER RENAL					$ 950.00
		ULTRASONIDO DOPLER MIEMBROS PELVICOS					$ 1,490.00
		ULTRASONIDO DOPLER DE FLUJO DE MP					$ 1,490.00
		ULTRASONIDO DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (ABDOMINAL)					$ 350.00
		USG DE CORDONES ESPERMATICOS (ADULTO Y/O PEDIATRICO)					$ 295.00
		USG TESTICULAR DOPLER COLOR (ADULTO Y/O PEDIATRICO)					$ 890.00
		USG DE HOMBRO					$ 990.00
		USG DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES					$ 1,490.00
		USG URETRAL					$ 295.00
		USG TIROIDEO					$ 290.00
		USG VAGINAL					$ 495.00
		USG MAMARIO CON TOMA DE BIOPSIA DIRIGIDO POR US CON ANESTESIA					$ 7,500.00
		USG MAMARIO					$ 295.00
		USG TESTICULAR.					$ 295.00
		ULTRASONIDO OBSTETRICO					$ 295.00
		USG FETAL					$ 350.00
		USG DOPPLER ESPLENO PORTAL					$ 890.00
		USG ESTRUCTURAL FETAL					$ 500.00
						SUBTOTAL	$ 30,345.00
						IVA 16%	$ 4,855.20
						TOTAL	$ 35,200.20

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	RADIOLOGIA DE MICHOACAN SA DE CV	**FECHA DE PRESENTACION:**	04 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
DOMICILIO:	AVENIDA JESUS SANSON FLORES 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS	**FABRICANTE:**	N/A
RFC:	RMI220331B77	**DISTRIBUIDOR:**	N/A
NUMERO DE INVESTIGACION DE MERCADO:	IM-050GYR033-129-2025		ME APEGO A
TELEFONO:	[redacted]	**VIGENCIA DE DE LA PRESTACION DEL BIEN O SERVICIO:**	
		FAX: N/A	**CORREO** [redacted]

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA:	PARTIDA 6
DESCRIPCION DEL SERVICIO :	LABORATORIO 2DO NIVEL TRANSPLANTE RENAL
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA:	HGR NO 1 MORELIA/CHARO

PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
PARTIDA 6	33900007	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE ESCRUTINIO	ESTUDIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL SUBROGATARIO NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).	EMISION FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025	LUNES A VIERNES	$ 6,943.30
						SUBTOTAL	$ 6,943.30
						IVA 16%	$ 1,110.93
						TOTAL	$ 8,054.23

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LOS SERVICIOS QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICION ECONOMICA , CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CCABALMENTE A LA DESCRIPCION, PRESENTACION, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES SOLICITADAS EN ESTA SOLICITUD

IMPORTE TOTAL DE MI PROPUESTA ECONOMICA INCLUYENDO EL IVA: **$ 541,128.29**

EN CASO DE QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ME OTORGUE LA ADJUDICACION DEL SERVICIO QUE PROPONGO, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE DERIVE, EN LOS TERMINOS, ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTA SOLICITUD. Y QUE EL PRECIO SERA FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

SEÑALE CON UNA X SI CUMPLE O NO CUMPLE

			SI CUMPLE	NO CUMPLE
PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES MOTIVO DEL SERVICIO			X	
NORMAS OFICIALES MEXICANAS SOLICITADAS			X	
CUMPLO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ANEXOS (TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES)			X	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO DEL COTIZANTE

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: CORREO ELECTRONICO Y TELEFONO QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN, MÉXICO, SIENDO LAS **14:00 HORAS DEL DÍA 08 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025**, SE REUNIERON EN LA SALA DE JUNTAS DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN MANUEL PÉREZ CORONADO 200, ESQUINA JESÚS SANSÓN FLORES, COLONIA INFONAVIT LAS CAMELINAS, C.P. 58290, MORELIA, MICHOACÁN, LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE MENCIONAN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, PARA LLEVAR A CABO LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO, EN ATENCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA ADJUDICACION DIRECTA ELECTRONICA DE CARACTER NACIONAL QUE SE MENCIONA EN EL PROEMIO DE ESTA ACTA, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE OFICIO DE INVITACION. ----------

EL PRESENTE ACTO DE COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN SE LLEVA A CABO DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES: ----------

----------**ANTECEDENTES**----------

PRIMERO.- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 35 FRACCIÓN III ASÍ COMO EN EL PÁRRAFO VI, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LO ESTABLECIDO EL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LO ANTERIOR, EN CONCORDANCIA CON EL CUARTO TRANSITORIO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 16 DE ABRIL DE 2025, QUE RIGE EL PRESENTE EVENTO, EL DÍA **02 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO** SE ENVIÓ OFICIO DE INVITACIÓN AL PROVEEDOR INTERESADO EN PARTICIPAR EN LA PRESENTE ADJUDICACIÓN.----------

SEGUNDO.- LA PRESENTE ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL SE REALIZA EN BASE A LOS REQUERIMIENTOS PRESENTADOS POR PARTE DEL AREA REQUIRENTE: **JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS** CON NUMERO DE OFICIO NO. **179001 250100/0253/2025 Y 179001 250100/0227/2025**, PARA LA PRESTACION DEL **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, SUSCRITO POR EL **DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZALEZ, COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD** DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN, PARA BRINDAR ATENCION A LA DERECHOHABIENCIA.----------

TERCERO.- EL DÍA **05 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO A LAS 13:00 HORAS**, SE LLEVO A CABO EL EVENTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS PRESENTANDO 1 **(UNA)** PROPUESTA DEL **PARTICIPANTE**, EN EL OFICIO DE INVITACIÓN SEÑALADA EN EL PROEMIO DE LA PRESENTE ACTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LA INVITACION QUE RIGEN EL PRESENTE EVENTO LA CONVOCANTE PROCEDIÓ A LA REVISIÓN CUANTITATIVA DE LA PROPOSICION TÉCNICA Y ECONÓMICA, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN LEGAL COMPLEMENTARIA, PRESENTADA POR EL PARTICULAR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION.----------

CUARTO.- LOS SERVIDORES PÚBLICOS PRESENTES EN EL CITADO OFICIO DE INVITACIÓN, ACTÚAN EN APEGO AL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE AGOSTO DE 2015 Y SUS REFORMAS DEL 19 DE FEBRERO DE 2016 Y 28 DE FEBRERO DE 2017.----------

----------**DESARROLLO DEL EVENTO**----------

PRIMERO.-DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL OFICIO DE INVITACIÓN QUE RIGE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO, SIENDO LAS **14:00 HORAS DEL DÍA 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, HORA Y FECHA SEÑALADA PARA EL INICIO DEL PRESENTE ACTO, LOS FUNCIONARIOS: EL **L.I. SERGIO RAFAEL ÁBREGO GARCÍA,** TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO **(ÁREA CONTRATANTE),** EL **LIC. PEDRO RODOLFO ARAGÓN AVEDOY,** TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS **(ÁREA CONTRATANTE),** EL **LIC. IVAN JOEL FLORES SANTANA,** TITULAR DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS **(ÁREA CONTRATANTE), DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZALEZ,** COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD **(AREA REQUIRENTE Y AREA TECNICA) Y L.C. MARIA ISABEL ORTEGA RAMIREZZ,** LIDER DE PROYECTO C 80 **(AREA CONTRATANTE);** DANDO LA BIENVENIDA A CADA UNO DE LOS ASISTENTES AL PRESENTE ACTO Y DECLARANDO FORMALMENTE EL INICIO DEL PRESENTE ACTO DE ASIGNACION. ----------

SEGUNDO.- EN ATENCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELETRONICA LAS POLÍTICAS BASES Y LINEAMIENTOS DEL IMSS EN MATERIA DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS, EL ÁREA USUARIA EMITIÓ POR SU PARTE EL RESULTADO TÉCNICO.----------

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

TERCERO.- LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO EN CALIDAD DE CONVOCANTE DEL IMSS DE ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN, PROCEDIÓ A INFORMAR QUE, DE LA **REVISIÓN Y EVALUACIÓN TÉCNICA** REALIZADA POR EL **DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZALEZ**, COORDINADOR DE PREVENCIO Y ATENCION A LA SALUD Y EL **DR. JUAN GABRIEL PAREDES SARALEGUI**, TITULAR DE LA JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS **(AREA TECNICA Y AREA REQUIRENTE)** DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN, DE ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, DE ACUERDO A LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS EN LOS NUMERALES 4.39., 4.39.1 Y 4.40 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL A LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 47, 48 LAASSP Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, QUE RIGE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO O CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR SI SE CUMPLEN CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y POR PARTE DEL ÁREA CONTRATANTE EL RESULTADO LEGAL, ADMINISTRATIVO Y ECONÓMICO, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES SOLICITADAS EN EL OFICIO DE INVITACION DE ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA, EMITIENDO EL SIGUIENTE RESULTADO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO: **SI SE ACEPTA, SI CUMPLE.**----------

DICTAMEN TÉCNICO

CUARTO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULO CON LOS ARTICULOS 47, 49 PRIMER PARRAFO Y 55 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SE EFECTUÓ EL ANÁLISIS DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICO-ECONÓMICAS Y DE ACUERDO CON EL DICTAMEN SE DA A CONOCER LA EMPRESA PARTICIPANTE CUYA PROPUESTA FUE ACEPTADA; ----------

No	OFERTANTE	MOTIVO Y FUNDAMENTACION
1	**PARTICIPANTE: RADIOLOGIA DE MICHOACAN S.A. DE C.V.** **RFC: RMI-220331-B77** **DOMICILIO: AVENIDA JESUS SANSÓN FLORES NO. 395 COLONIA INFONAVIT CAMELINAS C.P.58090 MORELIA, MICHOACÁN** **TELEFONO: (443) 465 0304**	**MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN:** CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 47 Y 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL PROVEEDOR **CUMPLE** CON LO SOLICITADO EN EL INCISO A DEL OFICIO DE INVITACION, POR LO CUAL **SE ACEPTA** SU PROPUESTA TÉCNICA-ECONOMICA.

DICTAMEN LEGAL ADMINISTRATIVO

SÉPTIMO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULO CON LOS ARTICULOS 47, 49 PRIMER PARRAFO Y 55 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SE EFECTUÓ EL ANÁLISIS DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICO-ECONÓMICAS Y DE ACUERDO CON EL DICTAMEN SE DA A CONOCER LA EMPRESA PARTICIPANTE CUYA PROPUESTA FUE ACEPTADA;----------

No	OFERTANTE	MOTIVO Y FUNDAMENTACION
1	**PARTICIPANTE: RADIOLOGIA DE MICHOACAN S.A. DE C.V.** **RFC: RMI-220331-B77** **DOMICILIO: AVENIDA JESUS SANSÓN FLORES NO. 395 COLONIA INFONAVIT CAMELINAS C.P.58090 MORELIA, MICHOACÁN** **TELEFONO: (443) 465 0304**	**MOTIVO Y FUNDAMENTACIÓN:** CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 47 Y 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL PROVEEDOR **SI CUMPLE** LEGAL Y ADMINISTRATIVAMENTE, POR LO CUAL **SE ACEPTA** SU PROPUESTA LEGAL ADMINSITRATIVA. LO ANTERIOR, POR CUANTO A LAS PARTIDAS, OFERTADAS POR EL PROVEEDOR.

DICTAMEN ECONOMICO

QUINTO.- DE CONFORMIDAD CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO Y DERIVADO DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL PARTICIPANTE DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA, EL PARTICIPANTE CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS Y QUE RIGEN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO Y DE LA LECTURA DE LOS PRECIOS OFERTADOS DE LA PROPUESTA ECONÓMICA PRESENTADA EL DÍA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025, Y DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LOS ARTÍCULOS 47, 49 PRIMER PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO, LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SE DA A CONOCER EL RESULTADO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO, CONFORME AL DICTAMEN ELABORADO PARA TAL EFECTO, SE HACE CONSTAR LO SIGUIENTE:----------

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

ASIGNACIÓN

PARTICIPANTE: RADIOLOGIA DE MICHOACAN S.A. DE C.V. RFC: RMI-220331-B77
CONTRATO INTERNO 050GYR033N13225-156-00

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA:	PARTIDA 1
DESCRIPCION DEL SERVICIO :	RESONANCIA MAGNETICA
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA:	HGR NO 1 MORELIA/CHARO, HGZ 83 MORELIA

PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
PARTIDA 1	33900007	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO SIN GADOLINEO	SERVICIO	DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE ESTUDIO DE DIAGNOSTICO PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. EL PROVEEDOR NO PODRÁ PRESCRIBIR O SUGERIR TRATAMIENTO DIFERENTE AL PROPUESTO POR EL MÉDICO TRATANTE DEL INSTITUTO, SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTE SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE. EL PROVEEDOR NO ESTÁ AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN AL DERECHOHABIENTE. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MÉDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARÁ FEHACIENTEMENTE LA RECEPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ ÚNICAMENTE EL FORMATO (4-50-2025) EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE REQUIERA DE SEDACIÓN, LOS INSUMOS Y ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA SERÁN PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR DE DOBE OTORGAR AL PACIENTE REPORTE DE ESTUDIOS E INTERVENCIÓN EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA PLASMANDO EL NOMBRE AGS DEL DERECHOHABIENTE. SE DEBERÁ ANEXAR DISCO COMPACTO CON LAS IMÁGENES DEL ESTUDIO Y AL FINAL DE CADA MES EN LA FACTURACIÓN DEBE LLEVAR UNA COPIA DE LA DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO	EMISION FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025	8:00 A 20:00 HRS	$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA CRANEO CON GADOLINEO					$ 2,650.00
		ANGIORESONANCIA					$ 3,900.00
		ANGIORESONANCIA CEREBRAL					$ 4,200.00
		COLANGIORESONANCIA MAGNETICA					$ 4,200.00
		ANGIORESONANCIA DE CRANEO					$ 4,200.00
		ANGIORESONANCIA DE CRANEO CON GADOLINEO					$ 5,250.00
		RESONANCIA DE ENCEFALO CON GADOLINEO					$ 2,650.00
		RESONANCIA DE HIPOFISIS CON GADOLINEO					$ 2,650.00
		RESONANCIA TORAXICA CON GADOLINEO					$ 4,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA CERVICAL					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DORSAL INCLUYENDO COLUMNA					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA VIAS BILIARES					$ 3,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE SILLA TURCA					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA LUMBO SACRA					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE CADERA					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA MANO					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE MUSLO Y PIERNA					$ 2,850.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX					$ 3,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN					$ 3,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS					$ 3,900.00
		RESONANCIA DE HOMBRO					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA LUMBAR CON GADOLINEO					$ 2,650.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE TOBILLO					$ 1,900.00
		RESONANCIA MAGNETICA DE BRAZO					$ 1,900.00
		ANESTESIA PARA RESONANCIA					$ 2,300.00
		ANGIORESONANCIA TRONCO SUPRA ORTICO					$ 5,900.00
		RESONANCIA CON ESPECTROMETRIA					$ 3,900.00
		RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO CON GADOLINEO					$ 2,650.00
		RESONANCIA DE CAMPO ABIERTO EN CUALQUIER SEGMENTO DEL CUERPO SIN GADOLINEO					$ 1,900.00
						SUBTOTAL	$ 99,150.00
						IVA 16%	$ 15,710.40
						TOTAL	$ 113,900.40

PARTIDA 1	RESONANCIA MAGNETICA	CUENTA 42062106						
PARTIDA	CUCOP	DESCRIPCION	MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN I.V.A.					
			MORELIA/CHARO HGR NO 1		MORELIA HGZ 83		SUMA TOTAL	
			Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
1	33900007	RESONANCIA MAGNETICA	113,800.00	284,500.00	66,200.00	165,500.00	**180,000.00**	**450,000.00**

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA:	PARTIDA 2
DESCRIPCION DEL SERVICIO :	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA:	HGR NO 1 MORELIA/CHARO, HGSZMF NO 9 APATZINAN, UMF NO 75 MORELIA, HGZ 83 MORELIA

PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
PARTIDA 2	33900007	TAC DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL RADIOLOGO ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL PROVEEDOR DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTA DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EN UN EVENTO DE URGENCIAS SE REQUIERE LA REALIZACIÓN DE LA MISMA DENTRO DE LAS 8 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO, SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA, EL PROVEEDOR NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERÁ CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARÁ FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERÁ UNICAMENTE EL FORMATO (8.50.2.003) EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EL PROVEEDOR DEBERÁ SUBSANAR LA NEGATIVA DE ATENCIÓN SUBCONTRATANDO EL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO A FIN DE QUE EL DERECHOHABIENTE RECIBA LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE MANERA OPORTUNA. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE PROCEDIMIENTOS (EQUIPO MAS NUCLEAR MINIMO DE 16 DETECTORES) EL ESTUDIO A REALIZAR SERÁ ESTRICTAMENTE DE LA ZONA ANATOMICA ESPECIFICADA EN LA SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO (4.50.2.003) ELABORADA POR EL MEDICO TRATANTE. EN CUANTO A LOS ESTUDIOS CONTRATADOS NO SOLICITADOS POR EL INSTITUTO PREVIO A LA REALIZACIÓN, POR EL PROVEEDOR DEBERÁ CONSULTARLO CON EL DIRECTIVO EN TURNO DE LA UNIDAD REQUIRENTE, DE NO EXISTIR AUTORIZACIÓN POR EL MEDICO DIRECTIVO NO PODRÁ SER REALIZADO, EN CASO DE REALIZARLO EL INSTITUTO NO ESTARÁ OBLIGADO A CUBRIR EL ESTUDIO. EN CASO DE PACIENTES PEDIATRICOS O ADULTOS, QUE POR SUS CONDICIONES CLÍNICAS NO PARTICIPEN PARA REALIZAR EL ESTUDIO SOLICITADO, EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO DEBERÁ SER PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR SIN COSTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO LOS RESULTADOS Y EL ESTUDIO DEBERÁ SER PROPORCIONADO IMPRESO EN UN PLACA DE 14X17 O MAYOR QUE CUENTE CON 32 IMÁGENES NITIDAS Y UTILES PARA LA REVISIÓN DEL MEDICO TRATANTE. EN EL CASO DE TOMOGRAFÍA DE CRANEO QUE SE CUENTE CON 32 IMÁGENES QUE INCLUYAN DESDE LA BASE DEL CRANEO HASTA EL VERTICE CRANEAL. EN EL CASO DE CUELLO SE MÁGENES NITIDAS. EN EL CASO DE TORAX QUE INCLUYA 32 CORTES DESDE LA BASE DEL CUELLO HASTA T12, CON VENTANA MEDIASTINAL Y PULMONAR. EN CASO DE LA ABDOMINO-PELVICA 32 CORTES DESDE T9 HASTA SINFISIS PUBICA. NO SE ACEPTARÁN ESTUDIOS CON MENOR NUMERO DE CORTES O SOLO CON IMÁGENES REPRESENTATIVAS. PROPORCIONAR CD CON LAS IMÁGENES REALIZADAS DURANTE TODO EL ESTUDIO. EL ESTUDIO DEBERÁ INCLUIR RECONSTRUCCIÓN BIDIMENSIONAL Y MULTIPLANAL QUE MUESTRE LOS DIFERENTES TEJIDOS AFECTADOS. EN CASOS ESPECIALES DE OBESIDAD MORBIDA, EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR CON ANTENAS DE MAYOR TAMAÑO PARA PODER ATENDER A ESTOS PACIENTES.	EMISION FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025	24 HORAS	$ 799.00 $ 799.00 $ 799.00 $ 799.00 $ 799.00 $ 1,490.00 $ 1,790.00 $ 12,900.00 $ 3,900.00 $ 3,900.00 $ 3,900.00 $ 3,900.00 $ 2,790.00 $ 799.00 $ 799.00 $ 799.00 $ 799.00 $ 1,990.00 $ 799.00 $ 799.00 $ 799.00 $ 1,790.00 $ 1,390.00 $ 799.00 $ 1,490.00 $ 22,990.00 $ 1,790.00 $ 1,790.00 $ 1,790.00 $ 3,900.00 $ 2,900.00 $ 1,990.00
						SUBTOTAL	$ 80,767.00
						IVA 16%	$ 14,202.72
						TOTAL	$ 102,969.72

PARTIDA 2	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA		CUENTA 42062106				
PARTIDA	CUCOP	DESCRIPCION	MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN I.V.A.				
			MORELIA/CHARO	APATZINGAN	MORELIA	MORELIA	SUMA TOTAL
			HGR NO 1	HGSZ MF 9	UMF 75	HGZ 83	

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

			Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
2	33900007	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	122,000.00	305,000.00	23,200.00	58,000.00	3,440.00	8,600.00	31,360.00	78,400.00	**180,000.00**	**450,000.00**

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA:	PARTIDA 3
DESCRIPCION DEL SERVICIO :	ESTUDIOS DE RADIOLOGIA
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA:	HGSZMF NO 9 APATZINGAN, HGZMF NO 12 LAZARO CARDENAS

PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
PARTIDA 3	33900007	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBRO TORAXICO	SERVICIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO (MEDICO RADIOLOGO) Y CON CERTIFICACION VIGENTE. DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTOS ESTUDIOS PARA BRINDAR A NUESTROS DERECHOHABIENTES UNA ATENCIÓN MÉDICA CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD. EL PROVEEDOR DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS EN SUS INSTALACIONES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ASIGNADO. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL PROVEEDOR NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03) EL PROVEEDOR ENTREGARA ESTUDIO Y REPORTE POR ESCRITO AL PACIENTE (LAS IMÁGENES DEL ESTUDIO EN DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO OPTICO CD, DVD O IMPRESO) ASI COMO LA INTERPRETACIÓN POR ESCRITO EN SOBRE CERRADO.	LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIENCIA DEL CONTRATO: EMISION FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025)	9:00 A 20:00 HRS	$ 4,900.00
		ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBRO PELVICO					$ 4,900.00
		PIELOGRAFÍA ASCENDENTE					$ 3,900.00
		URETROCISTOGRAFÍA					$ 2,390.00
		UROGRAFÍA EXCRETORA					$ 2,390.00
		SILLA TURCA AP Y LATERAL					$ 350.00
		ESOFAGOGRAMA					$ 790.00
		SERIE GASTRODUODENAL					$ 790.00
		TRANSITO INTESTINAL					$ 790.00
		SIALOGRAFÍA POR LADO					$ 1,690.00
		ANGIOGRAFÍA FEMORAL POR LADO					$ 4,900.00
		ARTERIOGRAFÍA RENAL BILATERAL					$ 6,900.00
		ARTERIOGRAFÍA RENAL UNILATERAL					$ 6,900.00
		SALPINGOGRAFIAS					$ 1,990.00
		COLON POR ENEMA					$ 1,990.00
		COLUMNA CERVICAL (CUELLO) AP					$ 190.00
		COLUMNA CERVICAL (CUELLO) LATERAL					$ 190.00
		CRANEO AP					$ 190.00
		CRANEO AP Y LATERAL					$ 345.00
		PELVIS (CADERA) AP (ART. COXOFEMORALES)					$ 190.00
		TOBILLO AP Y LATERAL					$ 345.00
		ABDOMEN AP DE DECUBITO					$ 190.00
		ABDOMEN AP DE PIE					$ 190.00
		TORAX OSEO AP					$ 190.00
		DENSITOMETRIA OSEA					$ 395.00
						SUBTOTAL	$ 38,185.00
						IVA 16%	$ 6,109.60
						TOTAL	$ 44,294.60

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

PARTIDA 3 **RADIOLOGIA** **CUENTA 42062106**

PARTIDA	CUCOP	DESCRIPCION	MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN I.V.A.					
			APATZINGAN HGSZ 9		LAZARO CARDENAS HGZMF 12		SUMA TOTAL	
			Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
3	33900007	RADIOLOGIA	12,500.00	31,250.00	7,500.00	18,750.00	**20,000.00**	**50,000.00**

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA: PARTIDA 4
DESCRIPCION DEL SERVICIO: LABORATORIO 2DO NIVEL
HGR NO 1 MORELIA/CHARO, HGZMF NO 12 LAZARO CARDENAS
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA: HGZ 83 MORELIA

PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
		17 ALFAHIDROXIPROGESTERONA					$ 409.89
		AC ANTI B2 GLUCOPROTEINAS IGG					$ 801.26
		AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGG					$ 641.85
		AC ANTIFOSFATIDILSERINA IGM					$ 641.85
		AC ANTIPEPTIDO CITRULINADO					$ 630.50
		AC. ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOT					$ 345.13
		AC ANTIMICOBACTERIA TUBERCULOSIS					$ 1,769.43
		ACC ANTIFOSFOLIPIDO					$ 901.80
		ACC ANTIRUBEOLA Ig G					$ 356.18
		ACC ANTIRUBEOLA IgM					$ 397.41
		ACC CITOMEGALUVIRUS Ig G					$ 400.34
		ACETIL COENZIMA A					$ 1,246.66
		ACIDO CITRICO EN ORINA					$ 1,102.59
		ACIDO FOLICO (FOLATOS)					$ 356.18
		ACIDO GLUTÁMICO					$ 999.70
		ACIDO VALPROICO					$ 422.19
		ACIDO VINIL-MALDELICO					$ 1,544.42
		ACS ANITOXO Ig M					$ 188.81
		ACS ANTI.IO					$ 500.44
		ACS ANTITOXO IgG					$ 273.76
		ACS TORCH					$ 2,402.14
		ADA (ADENOSINDEAMINASA)					$ 1,050.00
		AMILASA URINARIA					$ 108.14
		ANCA					$ 1,244.03
		ANDROSTENDIONA					$ 276.10
		ANTECOAG. LUPICO					$ 844.45
		ANTI CLAMIDIA					$ 690.30
		ANTI JO-1					$ 345.13
		ANTICUERPO SSA LA					$ 450.41
		ANTICUERPO SSA RO					$ 450.41
		ANTICUERPOR IGM PARA VIRUS DE HEPATITIS E					$ 552.50
		ANTICUERPOS ANTI DNA					$ 900.46
		ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BAAR IgG					$ 410.68

Manuel Pérez Coronado No. 200, Esq. Jesús Sansón Flores, Inf. Camelinas, C.P. 58290, Morelia, Mich., Tel 44 33 14 87 05

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

ANTICUERPOS ANTI VIH	$ 400.17
ANTICUERPOS ANTI-AQUAPURINA (ANTI-NMO)	$ 6,000.00
ANTICUERPOS ANTI-GANGLIOSIDO: GM1, GD1B	$ 3,136.36
ANTICUERPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	$ 933.93
ANTICUERPOS ANTI-ROTAVIRUS	$ 2,224.68
ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE AC ESPECIFICO	$ 6,648.00
ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE ESCRUTINIO	$ 6,648.00
ANTICUERPOS CONTRA LA GLICOPROTEÍNA ASOCIADA A LA MIELINA (MAG)	18,964.23
ANTICUERPOS CONTRA QUINASA MUSCULO ESPECÍFICA (MUSK)	4,613.05
ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR DE ACETIL COLINA (ACHR)	$ 1,555.00
ANTICUERPOS CONTRA RECEPTOR NMDA	$ 8,302.13
ANTICUERPOS COR DE HEPATITIS B (AC CHB)	$ 357.70
ANTICUERPOS HEPATITIS A IGG	$ 372.61
ANTICUERPOS HEPATITIS C	$ 369.03
ANTICUERPOS MPO	$ 406.50
ANTICUERPOS PR3	$ 406.50
ANTICUERPOS VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO IGM	$ 4,831.40
ANTIESTREPTOLISINA	$ 100.00
ANTIGENO 19.9	$ 150.64
ANTIGENO CA 15.3	$ 150.64
ANTIGENO CA 19 9	$ 150.64
ANTIGENO CA125	$ 150.64
ANTIGENO DE LA HEPATITIS B	$ 343.44
ANTIGCL 70	$ 310.63
ANTITROMBINA	$ 446.61
ANTITROMBINA III ACTIVIDAD	$ 446.61
BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR	$ 13,000.00
BETA II GLICOPROTEINA IGG	$ 552.93
BETA MICROGLOBULINA	$ 329.50
BH,QS,EGO	$ 303.00
BK VIRUS DNA CUANTITATIVO POR PCR EN SANGRE	$ 6,407.75
CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN SUERO	$ 1,610.23
CALCIO	$ 71.05
CALCIO EN ORINA	$ 71.00
CALPROTECTINA FECAL	$ 743.50
CANCA	$ 288.77
CARBAMAZEPINA	$ 409.93
CARGA VIRAL	$ 3,402.00
CARGA VIRAL DE CMV P65	$ 3,402.00
CARIOTIPO DE LEUCEMIAS (CPA)	$ 10,197.93
CH 50	$ 418.00
CH50 FRACCION C3	$ 418.00
CH50 FRACCION C4	$ 418.00
CICLOSPORINA	$ 935.09
CIROLIMUS	$ 1,319.20
CITOMETRIA HEMATICA	$ 100.00
CITOMETRIAFLUJO PARA HIV	$ 2,375.37
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	$ 171.32

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

PARTIDA 4	33900007	COLESTEROL DE BAJA ENCIDAD DHL	ESTUDIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. UNA VEZ SOLICITADA LA OTA POR EL IMSS O EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA SERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL SUBROGATARIO NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL IMSS, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-2/03).	LUNES A VIERNES (DURANTE LA VIENCIA DEL CONTRATO: EMISION FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025)	9:00 A 20:00 HRS	$ 171.32
		COMPLEMENTO FRACCION C2					$ 258.03
		COMPLEMENTO FRACCION C3					$ 258.03
		COMPLEMENTO FRACCION C4					$ 258.03
		COMPLEMENTO HEMOLITICO 100%					$ 407.71
		COMPLEMENTO HEMOLITICO 50%					$ 282.77
		CORE					$ 297.02
		CORTICOL SERICO					$ 180.70
		CPK TOTAL					$ 258.62
		CULTIVO DE BORDET GENGOU					$ 3,000.00
		CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS					$ 350.00
		CULTIVOS BACTERIOLOGICOS EN GENERAL CON ANTIBIOGRAMA					$ 250.00
		DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HRS					$ 51.04
		DETERMINACION DE ACS. ANT. DNA					$ 300.00
		DETERMINACION DE PPD					$ 691.00
		D-HIDROXIEPIANDROSTENDIONA					$ 240.00
		DIGOXINA					$ 293.00
		ELECTROLITOS URINARIOS					$ 235.06
		EPSTEINBAAR					$ 982.22
		ESTROGENOS EN ORINA					$ 400.00
		ESTROGENOS SERICOS					$ 224.99
		FACTOR XII					$ 723.41
		FENILALANINA					$ 238.72
		FENITOINA					$ 208.00
		FENOBARBITAL					$ 438.63
		FIBRINOGENO					$ 220.77
		FORMULA BLANCA					$ 60.00
		FORMULA ROJA					$ 60.00
		FOSFATASA ACIDA					$ 91.35
		FRACCION BETA SUERO					$ 130.00
		FRACCION PROSTATICA					$ 81.70
		GLUCAGON					$ 398.35
		GRUPO Y RH					$ 60.00
		H.C.G. CUANTITATIVA					$ 130.00
		HIDROXICORTICOSTEROIDES 17RN ORINA					$ 1,376.34
		HLA					$ 1,183.98
		HOMOCISTEINA					$ 921.80
		HORMONA ADRENO CORTICOTROPA (ACTH)					$ 302.92
		HORMONA DE CRECIMIENTO					$ 249.71

Manuel Pérez Coronado No. 200, Esq. Jesús Sansón Flores, Inf. Camelinas, C.P. 58290, Morelia, Mich., Tel 44 33 14 87 05

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

IgE	$ 236.04
INMUNOFENOTIPO PARA SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	$ 1,994.00
INSULINA	$ 231.99
LIPIDOS	$ 461.00
MUTACIÓN DEL FACTOR V DE LAIDEN	$ 6,665.10
NT - PRO - BNP	$ 785.22
PARATOHORMONA	$ 458.84
PARVOVIRUS B19	$ 849.40
PERFIL TIROIDEO	$ 484.36
PLAQUETAS	$ 60.00
PPD	$ 812.77
PRO BNP PEPTIDO NATRIURETICOS	$ 785.22
PROCALCITONINA	$ 427.41
PROTEINAS ORINA-LCR	$ 103.58
PROTEUS	$ 89.00
PRUEBA CRUZADA DE CITOTOXICIDAD DEPENDIENTE DE COMPLEVENTO	$ 935.82
PRUEBAS CRUZADAS	$ 481.36
PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD (PROGRAMA DE TRASPLANTES) LOCUS A,B,C / DR, DQ DE BAJA Y MEDIANA RESO	$ 1,059.62
QUANTIFERON	$ 1,894.64
REACCIONES FEBRILES	$ 89.00
SENSIBILIDAD A LEVADURAS	$ 732.60
TACHROLIMUS	$ 1,305.55
TAMIZ METABOLICO AMPLIADO	$ 835.33
TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE	$ 451.67
TGO	$ 95.43
TGP	$ 95.43
TIROGLOSULINA	$ 278.91
TRANSFERRINA	$ 263.54
TROPONINA	$ 742.46
TROPONINA-JIC	$ 1,000.00
TROPONINA-JJC	$ 1,600.00
VITAMINA B 12	$ 305.84
MUTACIÓN DEL GEN DE LA THFR	$ 3,360.50
ANTTI TROMBINA III	$ 910.00
INMUNO FIJACIÓN SERICA (MIELOMA)	$ 446.61
FREE LIGHT CHAIN	$ 1,714.00
ESTUDIO FISH	$ 4,600.00
DETERMINACION DE CD55 Y CD 59 (INMUNOFENOTIPO)	$ 12,362.59
DIMERO D	$ 426.34
BNP	$ 785.22
GALACTOMANANO	$ 2,281.47
CULTIVOS PARA MICO BACTERIAS	$ 258.05

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

		CULTIVOS PARA HONGOS					$ 283.59
		ADA (ADENOSINDEAMINASA EN LIQUIDO PLEURAL)					$ 1,281.68
		LACTATO					$ 282.78
		ANTIDOPING (7 SUSTANCIAS)					$ 970.00
		PCR (ALTA SENSIBILIDAD) MARCADOR DE IZQUEVNA CUANTITATIVA					$ 278.49
		GONADOTROFINA COREONICA HUMANA CUANTITATIVA					$ 130.00
		MARCADORES TUMORALES CA 125, AFP, ACE					$ 451.93
		HORMONA DE CRECIMIENTO CON CLONIDINA					$ 249.17
		AZUCARES REDUCTORES EN EVACUACIONES					$ 70.00
		COPROLOGICO					$ 70.00
		SANGRE OCULTA EN HECES					$ 70.00
		ELECTROLITOS EN SUDOR					$ 501.06
		CULTIVO CLAMIDIA					$ 609.00
		CULTIVO PARA MYCOPLASMA					$ 724.65
		AMONIO					$ 237.00
		NIVELES SERICOS DE LEVETIRACETAM					$ 3,170.00
		NIVELES SERICICOS DE METROTREXATE					$ 1,354.00
		NIVELES SERICIOS DE CARBAMAZEPINA					$ 282.71
		CARIOTIPO GENETICO					$ 1,313.00
		ANTICUERPOS PARA HELICOBACTER PYLORI					$ 933.90
		GASOMETRIA					$ 300.00
		CARIOTIPO GENETICO					$ 1,313.00
		AC ANTIHELICOBACTER					$ 933.90
		IGM PARA TREPONEMA PALLIDUM					$ 233.46
						SUBTOTAL	$ 204,699.60
						IVA 16%	$ 32,649.54
						TOTAL	$ 236,709.14

PARTIDA 4	LAB 2DO NIVEL	CUENTA 42062106				
PARTIDA	CUCOP	DESCRIPCION	MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN I.V.A.			
			MORELIA/CHARO	LAZARO CARDENAS	MORELIA	SUMA TOTAL
			HGR NO 1	HGZ MF 12	HGZ 83	

Manuel Pérez Coronado No. 200, Esq. Jesus Sansón Flores, Inf. Camelinas, C.P. 58290, Morelia, Mich., Tel 44 33 14 87 05

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

			Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
4	33900007	LAB 2DO NIVEL	12,000.00	30,000.00	2,000.00	5,000.00	6,000.00	15,000.00	**20,000.00**	**50,000.00**

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA: PARTIDA 5
DESCRIPCION DEL SERVICIO: ULTRASONIDO
HGR NO 1 MORELIA/CHARO, HGSZMF NO 9 APATZINGAN
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA: HGZ 83 MORELIA

PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
PARTIDA 5	33900007	USG PROSTATICO TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIAS TRANSRECTALES PROSTATICAS GUIADAS POR ULTRASONIDO CON ANESTESIA	ESTUDIO				$ 10,900.00
		ULTRASONIDO PROSTATICO					$ 295.00
		ULTRASONIDO DOPLER RENAL					$ 950.00
		ULTRASONIDO DOPLER MIEMBROS PELVICOS					$ 1,490.00
		ULTRASONIDO DOPLER DE FLUJO DE MP					$ 1,490.00
		ULTRASONIDO DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO (ABDOMINAL)					$ 350.00
		USG DE CORDONES ESPERMATICOS (ADULTO Y/O PEDIATRICO)					$ 295.00
		USG TESTICULAR DOPLER COLOR (ADULTO Y/O PEDIATRICO)					$ 890.00
		USG DE HOMBRO					$ 950.00
		USG DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES					$ 1,490.00
		USG URETRAL					$ 295.00
		USG TIROIDEO					$ 280.00
		USG VAGINAL					$ 455.00
		USG MAMARIO CON TOMA DE BIOPSIA DIRIGIDO POR US CON ANESTESIA					$ 7,500.00
		USG MAMARIO					$ 295.00
		USG TESTICULAR					$ 295.00
		ULTRASONIDO OBSTETRICO					$ 295.00
		USG FETAL					$ 350.00
		USG DOPPLER ESPLENO PORTAL					$ 890.00
		USG ESTRUCTURAL FETAL					$ 500.00
						SUBTOTAL	$ 30,345.00
						IVA 16%	$ 4,855.20
						TOTAL	$ 35,200.20

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

PARTIDA ULTRASONIDO CUENTA 42062106

PARTIDA	CUCOP	DESCRIPCION	MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN I.V.A.							
			MORELIA/CHARO HGR NO 1		APATZINGAN HGSZ MF 9		MORELIA HGZ 83		SUMA TOTAL	
			Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
5	33900007	ULTRASONIDO	12,000.00	30,000.00	2,000.00	5,000.00	6,000.00	15,000.00	**20,000.00**	**50,000.00**

NUMERO DE LA PARTIDA QUE COTIZA:	PARTIDA 6
DESCRIPCION DEL SERVICIO :	LABORATORIO 2DO NIVEL TRANSPLANTE RENAL
UNIDADES MEDICAS QUE COTIZA:	HGR NO 1 MORELIA/CHARO

PARTIDA	NO. DE SUB PARTIDA	DESCRIPCION DEL ESTUDIO QUE INCLUYE EL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	REQUISITOS	DIAS DE SERVICIO	HORARIO	PRECIO UNITARIO
PARTIDA 6	33900007	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA (PRA) PRUEBA DE ESCRUTINIO	ESTUDIO	EL PROVEEDOR DEBE CONTAR CON EL PERSONAL ESPECIALIZADO Y CON CERTIFICACION VIGENTE. UNA VEZ SOLICITADA LA CITA POR EL MSO O EL DERECHOHABIENTE ESTA DEBERÁ SER INFORMADA EN FORMA INMEDIATA AL MOMENTO DE LA LLAMADA O PRESENCIA DEL PACIENTE Y LA REALIZACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER UN MAXIMO DE 24 HRS. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR AL PACIENTE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO CORRECTAMENTE IDENTIFICADOS, AL TERMINO DEL MISMO, EN SOBRE CERRADO. SI EXISTE ALGUNA OPINIÓN O SUGERENCIA POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTA DERÁ POR ESCRITO Y ENVIADO DIRECTAMENTE AL DIRECTOR O SUBDIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA; EL SUBROGATARIO NO ESTA AUTORIZADO PARA PROPORCIONAR DICHA INFORMACION AL DERECHOHABIENTE. ASÍ MISMO MENSUALMENTE, JUNTO A LA FACTURACIÓN, DEBERÁ EL PROVEEDOR ENVIAR A LA UNIDAD MEDICA SOLICITANTE EL FORMATO DE SUBROGADO PREVIAMENTE ELABORADO POR EL MSO, ADEMAS DE UN INFORME DE TOTAL DE ESTUDIOS POR MES, EL CUAL DEBERA CONTENER POR ESCRITO EL REPORTE DETALLADO DEL RESULTADO. EL SERVICIO A PROPORCIONAR DEBERÁ SER REALIZADO DE PREFERENCIA EN LA LOCALIDAD DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA UNIDAD MEDICA REQUIRENTE. EL DOCUMENTO QUE COMPROBARA FEHACIENTEMENTE LA RECEPCION DEL SERVICIO PRESTADO AL DERECHOHABIENTE SERA UNICAMENTE EL FORMATO (4-30-203).	EMISION FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2025	LUNES A VIERNES	$ 6,943.30
						SUBTOTAL	$ 6,943.30
						IVA 16%	$ 1,110.93
						TOTAL	$ 8,054.23

PARTIDA 6 LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL CUENTA 42062106

PARTIDA	CUCOP	DESCRIPCION	MONTOS MINIMOS Y MAXIMOS INCLUYEN I.V.A.

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

			MORELIA/CHARO HGR 1		SUMA TOTAL	
			Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
6	33900007	LAB 2DO NIVEL TRASPLANTE RENAL	20,000.00	50,000.00	**20,000.00**	**50,000.00**

NOTA: EL MONTO MÍNIMO Y MÁXIMO INDICADO EN LA PRESENTE ASIGNACIÓN SON ÚNICAMENTE ENUNCIATIVAS MAS NO LIMITATIVAS Y ESTÁN SUJETAS AL PRESUPUESTO AUTORIZADO A EJERCER SIN SOBREPASAR EL TECHO PRESUPUESTAL MISMAS QUE PODRÁN PRESENTAR INCREMENTO O DECREMENTO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL ÁREA REQUIRENTE.----------

SEXTO.- LA EVALUACION DE LA PROPUESTA FUE REALIZADA POR EL AREA TECNICA EN CONJUNTO CON EL AREA CONTRATANTE CADA UNO EN EL AMBITO DE SU COMPETENCIA DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 4.39 DE LAS POLITICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACION DE SERVICIOS.----------

SEPTIMO.- POR PARTE DEL ÁREA DE AUDITORIA INTERNA, DE DESARROLLO Y MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA; DE QUEJAS, DENUNCIAS E INVESTIGACIONES Y DE RESPONSABILIDADES EN MICHOACÁN **NO HUBO ASISTENCIA,** Y ASI TAMBIEN; POR PARTE DE LA JEFATURA DE SERVICIOS JURIDICOS **NO HUBO ASISTENCIA**.----------

RESUMEN	
PARTIDAS REQUERIDAS	06
PARTIDAS DESIERTAS	00
PARTIDAS ASIGNADAS	06

OCTAVO.- EL PARTICIPANTE ADJUDICADO ESTARÁ OBLIGADOS A FIRMAR EL CONTRATO EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL "COMPRAS MX https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/. DENTRO DE LOS SIGUIENTES QUINCE DÍAS HABILES AL DE LA CITADA NOTIFICACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LO QUE DISPONEN LOS ARTÍCULOS 67, 68, 69,70, 75, 89 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, CON EL OBJETO DE **FORMALIZAR EN TIEMPO Y FORMA EL CONTRATO Y EVITAR INCURRIR EN ALGUNA DE LAS CAUSALES QUE SEÑALAN LOS PRECEPTOS ANTES CITADOS** Y ENTREGAR EN LA OFICINA DE CONTRATOS **FIANZA DIVISIBLE EXPEDIDA POR AFIANZADORA** DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TERMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO SIN CONSIDERAR EL IVA, ASÍ MISMO PARA EFECTOS DEL **ARTÍCULO 32-D,** PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO Y CUARTO PÁRRAFOS DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN; EL PARTICIPANTE QUE RESULTE ADJUDICADO POR UN MONTO QUE EXCEDA DE $ 300,000.00 SIN INCLUIR EL IVA, ESTARÁ OBLIGADO A PRESENTAR POR CADA CONTRATO DOCUMENTO ACTUALIZADO EXPEDIDO **POR EL SAT**, EN EL QUE EMITAN OPINIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, ASÍ COMO LA **OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL** Y LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES EMITIDA POR **EL INFONAVIT** AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE , EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL (OFICINA DE CONTRATOS), CON DOMICILIO EN MANUEL PÉREZ CORONADO NÚMERO 200 ESQUINA JESÚS SANSÓN FLORES, COLONIA INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58150 (PLANTA ALTA), MORELIA, MICH., ----------

----------CIERRE DEL ACTA----------

PRIMERO.- SE DIO LECTURA AL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA, POR LO QUE NO EXISTIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR, SE CONCLUYE CON EL CIERRE DE LA MISMA A LAS **15:00 HORAS DEL DÍA 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA LA DEBIDA CONSTANCIA Y EFECTOS LEGALES PROCEDENTES LOS QUE INTERVIENEN EN ESTE EVENTO, EN TODAS Y CADA UNA DE SUS FOJAS, MISMA DE LA QUE SE LES ENTREGA COPIA Y RECIBEN DE CONFORMIDAD. LA FALTA DE FIRMA DE ALGÚN PARTICIPANTE NO INVALIDARÁ SU CONTENIDO Y EFECTOS; ASIMISMO, SE DIFUNDIRÁ UN EJEMPLAR DE ESTA ACTA EN LA PLATAFORMA "COMPRAS MX" (https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/). MISMA QUE SURTIRÁ PARA EFECTOS DE SU NOTIFICACIÓN AL PARTICIPANTE, SIENDO QUE NO HUBO ASISTENCIA POR PARTE DE LA PROVEEDURÍA POR TRATARSE DE UN PROCEDIMIENTO ELECTRÓNICO SE INFORMA AL PARTICIPANTE QUE PODRÁ CONSULTAR LA PRESENTE ACTA EN **LA PLATAFORMA DIGITAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL "COMPRAS MX** NET.----------

ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN** DE LA ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA NUMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE SE EFECTÚA PARA LA CONTRATACIÓN **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 35 FRACCIÓN III, 36, 37, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 49, 50, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 Y DEMÁS CORRELACIONADOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.----------

POR EL INSTITUTO:

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
L.I. SERGIO RAFAEL ABREGO GARCIA TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO (AREA CONTRATANTE)	
LIC. PEDRO RODOLFO ARAGON AVEDOY JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS. (AREA CONTRATANTE)	
LIC. IVAN JOEL FLORES SANTANA JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS. (AREA CONTRATANTE)	
DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZALEZ, COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD (AREA REQUIRENTE)	
L.C. MARIA ISABEL ORTEGA RAMIREZ N47 LIDER DE PROYECTO C 80 (ELABORO)	

POR LOS PARTICULARES:
"NO HUBO ASISTENCIA, DEBIDO A QUE ES UN EVENTO ELECTRÓNICO".

Manuel Pérez Coronado No. 200, Esq. Jesús Sansón Flores, Inf. Camelinas, C.P. 58290, Morelia, Mich., Tel 44 33 14 87 05

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO **COMPLEMENTO FO-CON-13**	**ADJUDICACION DIRECTA** **No. AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**

COMPLEMENTO AL ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **ASIGNACION A LA ADJUDICACION** DIRECTA ELECTRONICA NACIONAL NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE EFECTÚA EL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, PARA LA **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS, 35 FRACCIÓN III, 37, 39 FRACCIÓN II, 40, 50 Y 54 FRACCION II DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. ----------

EN LA CIUDAD DE MORELIA, MICHOACÁN, MÉXICO, SIENDO LAS **10:00 HORAS DEL DÍA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, SE REUNIERON EN LA SALA DE JUNTAS DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN MANUEL PÉREZ CORONADO NÚMERO 200, ESQUINA JESÚS SANSÓN FLORES, COLONIA INFONAVIT LAS CAMELINAS, C.P. 58290, DE ESTA CIUDAD, LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE MENCIONAN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, PARA LLEVAR A CABO EL COMPLEMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE COMUNICACIÓN DE FALLO, EN ATENCIÓN A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR033-T-96-2025**, **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**. ----------

LA PRESENTE ACTA DE ASIGNACION A LA ADJUDICACION SE LLEVA A CABO DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES: ----------

----------ANTECEDENTES----------

PRIMERO.- LA PRESENTE ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL SE REALIZA EN BASE A LOS REQUERIMIENTOS PRESENTADOS POR PARTE DEL AREA REQUIRENTE: **JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS** CON NUMERO DE OFICIO NO. **179001 250100/0253/2025 Y 179001 250100/0227/2025**, PARA LA PRESTACION DEL **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**, SUSCRITO POR EL **DR. ENRIQUE GUTIERREZ GONZALEZ, COORDINADOR DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD** DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN, PARA BRINDAR ATENCION A LA DERECHOHABIENCIA.----------

SEGUNDO.- EL DÍA **05 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO A LAS 13:00 HORAS**, SE LLEVO A CABO EL EVENTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS PRESENTANDO 1 **(UNA)** PROPUESTA DEL **PARTICIPANTE**, EN EL OFICIO DE INVITACIÓN SEÑALADA EN EL PROEMIO DE LA PRESENTE ACTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LA INVITACION QUE RIGEN EL PRESENTE EVENTO LA CONVOCANTE PROCEDIÓ A LA REVISIÓN CUANTITATIVA DE LA PROPOSICION TÉCNICA Y ECONÓMICA, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN LEGAL COMPLEMENTARIA, PRESENTADA POR EL PARTICULAR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION.----------

TERCERO.- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 35 FRACCIÓN III ASÍ COMO EN EL PÁRRAFO VI, 39 FRACCIÓN I, 40, 42, 53, 55, 58, 62, 66, 67 Y 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LO ESTABLECIDO EL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LO ANTERIOR, EN CONCORDANCIA CON EL CUARTO TRANSITORIO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 16 DE ABRIL DE 2025, QUE RIGE EL PRESENTE EVENTO, EL DÍA **02 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO** SE ENVIÓ OFICIO DE INVITACIÓN AL PROVEEDOR INTERESADO EN PARTICIPAR EN LA PRESENTE ADJUDICACIÓN----------

CUARTO.- EL DÍA **05 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO A LAS 13:00 HORAS**, SE LLEVO A CABO EL EVENTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS PRESENTANDO 1 **(UNA)** PROPUESTA DEL **PARTICIPANTE**, EN EL OFICIO DE INVITACIÓN SEÑALADA EN EL PROEMIO DE LA PRESENTE ACTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LA INVITACION QUE RIGEN EL PRESENTE EVENTO LA CONVOCANTE PROCEDIÓ A LA REVISIÓN CUANTITATIVA DE LA PROPOSICION TÉCNICA Y ECONÓMICA, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN LEGAL COMPLEMENTARIA, PRESENTADA POR EL PARTICULAR CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA INVITACION.----------

QUINTO.- LOS SERVIDORES PÚBLICOS PRESENTES EN EL CITADO OFICIO DE INVITACIÓN, ACTÚAN EN APEGO AL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, OTORGAMIENTO Y PRÓRROGA DE LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y CONCESIONES, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO **COMPLEMENTO FO-CON-13**	**ADJUDICACION DIRECTA** **No. AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**

COMPLEMENTO AL ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **ASIGNACION A LA ADJUDICACION** DIRECTA ELECTRONICA NACIONAL NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE EFECTÚA EL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN. PARA LA **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS, 35 FRACCIÓN III, 37, 39 FRACCIÓN II, 40, 50 Y 54 FRACCION II DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. ----------

DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE AGOSTO DE 2015 Y SUS REFORMAS DEL 19 DE FEBRERO DE 2016 Y 28 DE FEBRERO DE 2017.----------

----------DESARROLLO DEL EVENTO----------

PRIMERO.-DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PARRAFO SEPTIMO DEL ARTICULO 49 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTO PUBLICO, QUE RIGE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO, SIENDO LAS **14:30 HORAS DEL DÍA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, HORA Y FECHA SEÑALADA PARA EL INICIO DEL PRESENTE ACTO, LOS FUNCIONARIOS: EL **L.I. SERGIO RAFAEL ÁBREGO GARCÍA,** TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO **(ÁREA CONTRATANTE),** EL **LIC. PEDRO RODOLFO ARAGÓN AVEDOY,** TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS **(ÁREA CONTRATANTE),** EL **LIC. IVAN JOEL FLORES SANTANA,** TITULAR DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS **(ÁREA CONTRATANTE) Y L.C. MARIA ISABEL ORTEGA RAMIREZZ,** LIDER DE PROYECTO C 80 **(AREA CONTRATANTE);** DANDO LA BIENVENIDA A CADA UNO DE LOS ASISTENTES AL PRESENTE ACTO Y DECLARANDO FORMALMENTE EL INICIO DEL PRESENTE ACTO DE ASIGNACION. ----------

SEGUNDO.- SE HACE LA OBSERVACIÓN QUE POR PARTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE NO HUBO ASISTENCIA AL PRESENTE ACTO DE COMPLEMENTO A LA COMUNICACIÓN DE ASIGNACIÓN DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, YA QUE ES UN EVENTO ELECTRONICO CON CARÁCTER DE NACIONAL. ----------

TERCERO.- EN ESTE CONTEXTO, CON FUNDAMENTO EN EL SEPTIMO PARRAFO DEL ARTÍCULO 49 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTO PÚBLICO, LA CONVOCANTE REALIZARA LAS SIGUIENTES PRESICIONES AL ACTA DE COMUNICACIÓN DE LA ASIGNACION DE LA ADJUDICACION DIRECTA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS NUMERO AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025, MISMA QUE TUVO VERIFICATIVO EL DIA **08 DE SEPTIEMBRE DE 2025**, SE REALIZA LO SIGUIENTE COMPLEMENTO: ----------

SE AGREGA CUADRO DE IMPORTE TOTAL DE LA CONTRATACION

	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
SUBTOTAL	$ 379,310.34	$ 948,275.86
IVA	$ 60,689.65	$ 151,724.14
TOTALES 42062106	$ 439,999.99	$ 1,100,000.00
	$ 440,000.00	$ 1,100,000.00

----------CIERRE DEL ACTA----------

PRIMERO.- SE DIO LECTURA AL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA DE COMPLEMENTO AL FALLO, POR LO QUE NO EXISTIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR, SE CONCLUYE CON EL CIERRE DE LA MISMA A LAS **10:30 HORAS DEL DÍA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA LA DEBIDA CONSTANCIA Y EFECTOS LEGALES PROCEDENTES LOS QUE INTERVIENEN EN ESTE EVENTO, EN TODAS Y CADA UNA DE SUS FOJAS, MISMA DE LA QUE SE LES ENTREGA COPIA Y RECIBEN DE CONFORMIDAD. LA FALTA DE FIRMA DE ALGÚN PARTICIPANTE NO INVALIDARÁ SU CONTENIDO Y EFECTOS; SE INFORMA A LOS PROVEEDORES QUE PODRAN CONSULTAR LA PRESENTE ACTA POR EL SISTEMA DE COMPRAS MX. (https://upcp-compranet.buengobierno.gob.mx) ----------

2025 Año de La Mujer Indígena

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACAN JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO **COMPLEMENTO FO-CON-13**	ADJUDICACION DIRECTA No. AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025

COMPLEMENTO AL ACTA CORRESPONDIENTE AL EVENTO DE **ASIGNACION A LA ADJUDICACION** DIRECTA ELECTRONICA NACIONAL NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025**, QUE EFECTÚA EL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN. PARA LA **"SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MEDICA SUBROGADA PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN PARA EJERCER DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DICIEMBRE 2025"**; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS, 35 FRACCIÓN III, 37, 39 FRACCIÓN II, 40, 50 Y 54 FRACCION II DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS APLICABLES DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. ----------

POR EL INSTITUTO:

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
L.I. SERGIO RAFAEL ABREGO GARCIA TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO (AREA CONTRATANTE)	
LIC. PEDRO RODOLFO ARAGON AVEDOY JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS. (AREA CONTRATANTE)	
LIC. IVAN JOEL FLORES SANTANA JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS. (AREA CONTRATANTE)	
L.C. MARIA ISABEL ORTEGA RAMIREZ N47 LIDER DE PROYECTO C 80 (ELABORO)	

2025 Año de La Mujer Indígena

Anexo Cuatro (4)

"Documento de designación del Administrador del Contrato"

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO:
RFC Y CURP POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA,
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

Of. No 179001250100/**0228**/2025

Morelia, Michoacán a 06 de agosto de 2025

Dr. Enrique Gutiérrez González
Coordinador Prevención y Atención a la Salud
Presente

En atención a las contrataciones o adquisición de "Servicios Médicos Subrogados, Auxiliares de Diagnostico, Laboratorio y Atención Médica Subrogada para las Unidades Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán" y de acuerdo al numeral 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público vigentes, que a la letra establece:

> *"5.3.15 Los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, como son la prestación de los servicios o la entrega de los bienes, así como el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros, será el servidor público designado como el Administrador del Contrato, el cual tendrá como nivel jerárquico:*
> ....
> b) En OOAD:
> *Los Jefes de Servicios de que se traten, o quienes designen éstos con nivel inmediato inferior a ellos.*
> ...
> *El Administrador del Contrato una vez designado por escrito como lo dispone el numeral 4.24.6 de estas POBALINES, podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otras personas servidoras públicas cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares deberán ser designados por escrito, y 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."*

Por lo anterior se designa a Usted como Administrador de Contrato de "Servicios Médicos Subrogados, Auxiliares de Diagnostico, Laboratorio y Atención Médica Subrogada para las Unidades Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán para ejercer de la emisión del fallo al 31 de diciembre de 2025" y durante la vigencia de la póliza de fianza de cumplimiento del contrato.

En caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente de dicho servidor público, tendrá carácter de Administrador del Contrato la persona que sustituya en el cargo.

Sin más por el momento quedo como su atento y seguro servidor.

Atentamente,

Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui
Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

ACEPTA EL CARGO DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
Dr. Enrique Gutierrez González
Coordinador Prevención y Atención a la Salud
Jefatura de Servicios Prestaciones Médicas
Av. Madero Pte 1200 Col Centro Morelia, Mich.
RFC: [redacted]
CURP: [redacted]
Correo: enrique.gutierrezgo@imss.gob.mx
Tel: (443) 3 12 32 14

2025 Año de La Mujer Indígena

Anexo Cinco (5)

“Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato”

“Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato”

(Afianzadora)

Denominación social: _____. en lo sucesivo la "Afianzadora".

Domicilio: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____.

Evento: _____ (*Especificar si fue Procedimiento de Licitación Pública, Invitación a Cuando Menos Tres Personas o Adjudicación Directa, y el número de éste*)

Beneficiaria: Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo “la Beneficiaria”.

Dependencia contratante: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Michoacán, en lo sucesivo “la Contratante”.

Domicilio: Avenida Francisco I. Madero Poniente No. 1200, Col. Centro, C.P. 58000, Morelia, Michoacán.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a “la Beneficiaria”: alberto.vidales@imss.gob.mx y sabina.perez@imss.gob.mx

Fiado (s): _____. (*En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos*)

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

Domicilio: _____. (*El mismo que aparezca en el contrato principal*)

Datos de la póliza:

Número: _____. (*Número asignado por la "Afianzadora*")

Monto Afianzado: _____. (*Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado*).

Moneda: Nacional

Fecha de expedición: _____.

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: (*Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato*).

Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": _____.

Objeto: _____.

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

Moneda: Nacional**.**

Fecha de suscripción: _____.

Tipo: Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (*Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato*)

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

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 la ciudad de **Morelia, Michoacán**, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

_____ (Nombre del representante de la Afianzadora), representante legal de la “Afianzadora”.

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

La "Afianzadora", se compromete a pagar a “la Beneficiaria”, hasta el monto de esta póliza, que es _____ (*con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado*) que representa el **10 % Diez por Ciento** del valor del "Contrato".

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

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

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

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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

CUARTA. - VIGENCIA.

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

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

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

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

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

La "Afianzadora" acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" 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" dichos documentos expedidos por "la Contratante".

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

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

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

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

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

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

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

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

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.

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

CHUBB

Chubb Fianzas Monterrey
Aseguradora de Caución

Para verificar los datos del presente documento, usted puede consultar nuestro sitio web www.chubbfianzasmonterrey.com, enviar un correo a autentificacion@chubb.com o comunicarse a los teléfonos 01 800 01 825432

VALIDA

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRES, CODIGOS/ FIRMAS DIGITALES, QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-marzo-2025

PÓLIZA DE FIANZA

EXPEDICIÓN
23-09-2025

MONTO DE FIANZA	MONEDA	NO. DE FIANZA	INCLUSION	ENDOSO
94,827.59	PESOS	2361804	0	0000

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 94,827.59 NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS 59/100 M.N.

INICIO DE VIGENCIA: 08/09/2025 AL 31/12/2025

Por: RADIOLOGIA DE MICHOACAN, S.A. DE C.V.
Dirección: AV. SANSON FLORES NO. 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58290, MORELIA, MICHOACAN.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección: AVENIDA FRANCISCO I. MADERO PONIENTE NO. 1200, COL. CENTRO, C.P. 58000, MORELIA, MICHOACAN.

ASEGURADORA
DENOMINACIÓN SOCIAL: CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A. REPRESENTADA POR LA LIC. NANCY IRAZU ZAMORA TORRES, EN LO SUCESIVO LA ASEGURADORA.
DOMICILIO: AVENIDA PASEO DE LA REFORMA NO. 250 TORRE NIZA PISO 15, COLONIA JUÁREZ, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, C.P. 06600, CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO.
AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: OFICIO 06-C00-22200-1291/2019 DE FECHA 01 DE FEBRERO DE 2019.

EVENTO: ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL NUMERO AA-50-GYR-050GYR033-N-132-2025

BENEFICIARIA:
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA BENEFICIARIA".
DEPENDENCIA CONTRATANTE: ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN, EN LO SUCESIVO "LA CONTRATANTE".
DOMICILIO: AVENIDA FRANCISCO I. MADERO PONIENTE NO. 1200, COL. CENTRO, C.P. 58000, MORELIA, MICHOACAN.

EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A "LA BENEFICIARIA"; ALBERTO.VIDALES@IMSS.GOB.MX

FIADO:
NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL: RADIOLOGIA DE MICHOACAN, S.A. DE C.V.
RFC: RMI220331B77
DOMICILIO: AV. SANSON FLORES NO. 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58290, MORELIA, MICHOACAN.

DATOS DE LA PÓLIZA:
NÚMERO: 2361804
MONTO AFIANZADO: $94,827.59 (NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS 59/100 M.N.) SIN INCLUIR EL I.V.A.
MONEDA: NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2025.
OBLIGACIÓN GARANTIZADA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA.
NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES: 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":
NUMERO ASIGNADO POR "LA CONTRATANTE": 050GYR033N13225-156-00
OBJETO: SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, LABORATORIO Y ATENCIÓN MÉDICA SUBROGADA

Expedido en: OFICINA: 00602; MORELIA, MICHOACAN

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS .

[redacted]

[redacted]

FIRMA DIGITAL

Firma Digital:

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., POR NINGÚN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ÉSTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCION.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en:
www.chubbfianzasmonterrey.com

LINEA DE VALIDACION

[redacted]

R.F.C. FMO930803PB1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A.

[redacted]

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRES, CODIGOS/ FIRMAS DIGITALES, QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. 20-marzo-2025

CHUBB

Chubb Fianzas Monterrey
Aseguradora de Caución

Para verificar los datos del presente documento, usted puede consultar nuestro sitio web www.chubbfianzasmonterrey.com, enviar un correo a autentificacion@chubb.com o comunicarse a los teléfonos 01 800 01 825432 VALIDA

POLIZA DE FIANZA

EXPEDICION
23-09-2025

MONTO DE FIANZA	MONEDA	NO. DE FIANZA	INCLUSION	ENDOSO
94,827.59	PESOS	2361804	0	0000

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 94,827.59 NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS 59/100 M.N.

INICIO DE VIGENCIA: 08/09/2025 AL 31/12/2025

Afianzado: RADIOLOGIA DE MICHOACAN, S.A. DE C.V.
Dirección: AV. SANSON FLORES NO. 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58290, MORELIA, MICHOACAN.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección: AVENIDA FRANCISCO I. MADERO PONIENTE NO. 1200, COL. CENTRO, C.P. 58000, MORELIA, MICHOACAN.

CONSISTENTES EN: "(RESONANCIA MAGNÉTICA PARTIDA 1), (TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA PARTIDA 2), (ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA PARTIDA 3), (LABORATORIO 2DO NIVEL PARTIDA 4), (ULTRASONIDO PARTIDA 5), (LABORATORIO 2DO NIVEL TRANSPLANTE RENAL PARTIDA 6)" PARA UNIDADES MEDICAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL MICHOACÁN SERVICIOS A PRESTAR DENTRO DEL EJERCICIO FISCAL 2025.
MONTO DEL CONTRATO: $948,275.86 (NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS 86/100 M.N.) SIN INCLUIR EL I.V.A.
MONEDA: NACIONAL.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2025.
TIPO: ADQUISICIONES.
OBLIGACIÓNCONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: INDIVISIBLE, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.
PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTICULO 279 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

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

LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 69, FRACCIÓN II Y ULTIMO PARRAFO, Y ARTICULO 70, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO.

LA VALIDACIÓN DE LA PRESENTE FIANZA SE PODRÁ REALIZAR EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA WWW.AMIG.ORG.MX

LIC. NANCY IRAZU ZAMORA TORRES, REPRESENTANTE LEGAL DE LA "ASEGURADORA".

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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

Expedido en: OFICINA: 00602; MORELIA, MICHOACAN

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS .

[redacted]

[redacted]

FIRMA DIGITAL

Firma Digital:

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., POR NINGÚN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ÉSTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCION.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en: www.chubbfianzasmonterrey.com

LINEA DE VALIDACION

[redacted]

R.F.C. FMO930803PB1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A.

[redacted]

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRES, CODIGOS/ FIRMAS DIGITALES, QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE 2015 Y 180-marzo-2025

CHUBB

Chubb Fianzas Monterrey
Aseguradora de Caución

Para verificar los datos del presente documento, usted puede consultar nuestro sitio web www.chubbfianzasmonterrey.com, enviar un correo a autentificacion@chubb.com o comunicarse a los teléfonos 01 800 01 825432
VALIDA

POLIZA DE FIANZA

EXPEDICION
23-09-2025

MONTO DE FIANZA	MONEDA	NO. DE FIANZA	INCLUSION	ENDOSO
94,827.59	PESOS	2361804	0	0000

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 94,827.59 NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS 59/100 M.N.

INICIO DE VIGENCIA: 08/09/2025 AL 31/12/2025

Por: RADIOLOGIA DE MICHOACAN, S.A. DE C.V.
Dirección: AV. SANSON FLORES NO. 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58290, MORELIA, MICHOACAN.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección: AVENIDA FRANCISCO I. MADERO PONIENTE NO. 1200, COL. CENTRO, C.P. 58000, MORELIA, MICHOACAN.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

LA ASEGURADORA, SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES $94,827.59 (NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS 59/100 M.N.) SIN INCLUIR EL I.V.A., QUE REPRESENTA EL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL VALOR DEL "CONTRATO".

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 CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL 20% DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, LA 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 ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, LA ASEGURADORA PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

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 ASEGURADORA PAGARA DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

LA ASEGURADORA, SE OBLIGA A PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE EN SU CASO PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

CUARTA. - VIGENCIA.

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

ASIMISMO, ESTA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES

Expedido en: OFICINA: 00602; MORELIA, MICHOACAN

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS .

[redacted]

[redacted]

FIRMA DIGITAL

Firma Digital:

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., POR NINGÚN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ÉSTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCION.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en:
www.chubbfianzasmonterrey.com

LINEA DE VALIDACION

[redacted]

R.F.C. FMO930803PB1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A.

[redacted]

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.

CHUBB

Chubb Fianzas Monterrey
Aseguradora de Caución

Para verificar los datos del presente documento, usted puede consultar nuestro sitio web www.chubbfianzasmonterrey.com, enviar un correo a autentificacion@chubb.com o comunicarse a los teléfonos 01 800 01 825432 VALIDA

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRES, CODIGOS/ FIRMAS DIGITALES, QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. D.O.F. 20-03-2025

POLIZA DE FIANZA

EXPEDICION
23-09-2025

MONTO DE FIANZA	MONEDA	NO. DE FIANZA	INCLUSION	ENDOSO
94,827.59	PESOS	2361804	0	0000

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 94,827.59 NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS 59/100 M.N.

INICIO DE VIGENCIA: 08/09/2025 AL 31/12/2025

Por: RADIOLOGIA DE MICHOACAN, S.A. DE C.V.
Dirección: AV. SANSON FLORES NO. 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58290, MORELIA, MICHOACAN.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección: AVENIDA FRANCISCO I. MADERO PONIENTE NO. 1200, COL. CENTRO, C.P. 58000, MORELIA, MICHOACAN.

C) 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. - PRORROGAS, 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 ASEGURADORA, LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.

LA ASEGURADORA ACEPTA EXPRESAMENTE GARANTIZAR LA OBLIGACIÓN A QUE ESTA PÓLIZA SE REFIERE, AUN 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 ARTICULO 179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SIN QUE SE ENTIENDA NOVADA LA OBLIGACIÓN.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL "CONTRATO", CUANDO CONCURRAN LOS SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, "LA CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, LA ASEGURADORA OTORGARA EL O LOS ENDOSOS CONDUCENTES, CONFORME A LO ESTATUIDO EN EL ARTICULO 166 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, PARA LO CUAL BASTARA QUE EL FIADO EXHIBA 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 TERMINOS Y CONDICIONES ORIGINALMENTE PREVISTOS, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA LA ASEGURADORA POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SEPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

Expedido en: OFICINA: 00602; MORELIA, MICHOACAN

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS .

[redacted]

[redacted]

FIRMA DIGITAL

Firma Digital:

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., POR NINGÚN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ÉSTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCION.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en: www.chubbfianzasmonterrey.com

LINEA DE VALIDACION

[redacted]

R.F.C. FMO930803PB1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A.

[redacted]

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.

CHUBB

Chubb Fianzas Monterrey
Aseguradora de Caución

Para verificar los datos del presente documento, usted puede consultar nuestro sitio web www.chubbfianzasmonterrey.com, enviar un correo a autentificacion@chubb.com o comunicarse a los teléfonos 01 800 01 825432 VALIDA

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRES, CODIGOS/ FIRMAS DIGITALES, QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA. D.O.F. 20-mayo-2025

POLIZA DE FIANZA

EXPEDICION
23-09-2025

MONTO DE FIANZA	MONEDA	NO. DE FIANZA	INCLUSION	ENDOSO
94,827.59	PESOS	2361804	0	0000

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 94,827.59 NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS 59/100 M.N.

INICIO DE VIGENCIA: 08/09/2025 AL 31/12/2025

Por: RADIOLOGIA DE MICHOACAN, S.A. DE C.V.
Dirección: AV. SANSON FLORES NO. 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58290, MORELIA, MICHOACAN.

A favor: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección: AVENIDA FRANCISCO I. MADERO PONIENTE NO. 1200, COL. CENTRO, C.P. 58000, MORELIA, MICHOACAN.

LA ASEGURADORA REALIZARA EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA, BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA DE FIANZA, Y, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJUDICE, 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 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 ASEGURADORA POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

LA ASEGURADORA QUEDARA LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA SIEMPRE Y CUANDO "LA CONTRATANTE" LE COMUNIQUE POR ESCRITO, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PUBLICO 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 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 CANCELARA 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 CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

DECIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

Expedido en: OFICINA: 00602; MORELIA, MICHOACAN

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS .

[redacted]

[redacted]

FIRMA DIGITAL

Firma Digital:

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., POR NINGÚN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ÉSTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCION.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en: www.chubbfianzasmonterrey.com

LINEA DE VALIDACION

[redacted]

R.F.C. FMO930803PB1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A.

[redacted]

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICAS IDENTIFICABLE(S) TALES COMO: NOMBRES, CODIGOS/
FIRMAS DIGITALES, QUE NO ES DEL REPRESENTANTE LEGAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN
PUEDE AFECTAR A LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS
115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICADA: 10-marzo-2025

CHUBB

Chubb Fianzas Monterrey
Aseguradora de Caución

Para verificar los datos del presente documento, usted puede consultar nuestro sitio web www.chubbfianzasmonterrey.com, enviar un correo a autentificacion@chubb.com o comunicarse a los teléfonos 01 800 01 825432
VALIDA

POLIZA DE FIANZA

EXPEDICION
23-09-2025

MONTO DE FIANZA	MONEDA	NO. DE FIANZA	INCLUSION	ENDOSO
94,827.59	PESOS	2361804	0	0000

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 250 Torre Niza Piso 7, Colonia Juárez, Cuauhtémoc, CP 06600, Ciudad de México, México; en ejercicio de la autorización que le otorgó el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los artículos 11o. y 42o. de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se constituye fiadora hasta el monto de: 94,827.59 NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS 59/100 M.N.

INICIO DE VIGENCIA: 08/09/2025 AL 31/12/2025

[redacted]

Por: RADIOLOGIA DE MICHOACAN, S.A. DE C.V.
Dirección: AV. SANSON FLORES NO. 395, COL. INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58290, MORELIA, MICHOACAN.

Ante: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección: AVENIDA FRANCISCO I. MADERO PONIENTE NO. 1200, COL. CENTRO, C.P. 58000, MORELIA, MICHOACAN.

DECIMA PRIMERA. ¿ RECLAMACIÓN.

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

DECIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

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

Expedido en: OFICINA: 00602; MORELIA, MICHOACAN

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCION, S.A., SE SUJETA A LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS .

[redacted]

[redacted]

FIRMA DIGITAL

Firma Digital: [redacted]

CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A., POR NINGÚN MOTIVO O CIRCUNSTANCIA ACEPTARÁ PAGOS EN EFECTIVO, EN TODO CASO, LOS PAGOS DEBERÁN HACERSE A TRAVÉS DE SUCURSALES BANCARIAS. EN CASO DE SER PAGO MEDIANTE CHEQUES, ÉSTE DEBERÁ SER NOMINATIVO Y A FAVOR DE CHUBB FIANZAS MONTERREY ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A. CUALQUIER PAGO QUE CONTRAVENGA LO ANTERIOR NO SERÁ RECONOCIDO POR ESTA INSTITUCION.

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

Consulte nuestro aviso de privacidad en:
www.chubbfianzasmonterrey.com

LINEA DE VALIDACION

[redacted]

R.F.C. FMO930803PB1 CHUBB FIANZAS MONTERREY, ASEGURADORA DE CAUCIÓN, S.A.

[redacted]

Este documento es una representación gráfica de una póliza emitida en términos de las disposiciones en materia de Comercio Electrónico previstas dentro del Código de Comercio Vigente.

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.

Esta obligación de cumplimiento garantiza la ejecución de la obra y/o el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los documentos fuente afianzados, bajo los términos y especificaciones estipulados en dichos documentos, celebrado entre el Fiado y el Beneficiario.

1. Los términos de esta póliza deben ser claros y precisos en los que consten con exactitud el monto de la Fianza, nombre completo y domicilios DEL (LOS) BENEFICIARIOS (S) y EL DE (LOS FIADO(S), la obligación principal afianzada, vigencia, forma en que el BENEFICIARIO (S) deberá de acreditar el incumplimiento, demás cláusulas que deberán regir la póliza y firma del representante de la Institución. Art. 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. (LISF).

2. El original de la póliza y sus documentos relacionados, tales como aumento o disminución de su monto, las prórrogas de su vigencia o cualquier otra modificación deberá (n) conservarlos EL (LOS) BENEFICIARIO(S) y deberá presentarlos para el ejercicio de sus derechos ante la Institución. Art. 279 de la LISF.

3. Los derechos y obligaciones derivadas de esta Fianza se reputan actos de comercio para todos los que en ella intervengan, sea como BENEFICIARIO(S), FIADO(S), SOLICITANTE(S), CONTRAFIADOR(ES) U OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S), con excepción de la garantía hipotecaria que por la Fianza haya otorgado, y estarán regidos por la LISF y en lo que no prevea por la legislación mercantil y por el Título Décimo tercero de la Parte Segunda del Libro Cuarto del Código Civil Federal (C.C.F.), relativo a la Fianza civil. Art. 32 y 183 LISF.

4. El texto de la póliza no debe contradecir las limitaciones que en la misma se establezcan.

5. La Fianza contenida en esta póliza es nula si garantiza el pago de títulos de crédito o préstamos en dinero.

6. La Institución está excluida de los beneficios de orden y excusión a los que se refieren los Arts. 2814 y 2815 del C.C.F. La Fianza no se extinguirá aun cuando el Acreedor no requiera judicialmente AL (LOS) DEUDOR(ES) FIADO(S) el cumplimiento de la obligación principal afianzada o dejare de promover sin causa justificada en el Juicio promovido en su contra. Art. 178 de la LISF.

7. La obligación de la Institución contraída en esta póliza se extinguirá si EL (LOS) ACREEDOR(ES) O BENEFICIARIO(S) concede(n) AL (LOS) FIADO(S) prórroga o espera sin consentimiento por escrito de la Institución. Art. 179 de la LISF.

8. La novación de la obligación principal afianzada extinguirá la Fianza si la Institución no da su consentimiento para esa novación y para garantizar con la misma Fianza la obligación novada. Art. 2220 del C.C.F.

9. La quita o pago parcial de la obligación principal afianzada reduce la Fianza en la misma proporción y la extingue si por esa causa dicha obligación principal fiada queda sujeta a nuevos gravámenes y condiciones. Art. 2847 del C.C.F.

10. Las acciones de los Beneficiarios de la fianza en contra de la Institución tratándose de fianzas de vigencia determinada, caducan en 180 días naturales contados desde el día en que se haya hecho exigible la obligación por incumplimiento del fiado o bien, desde el día estipulado en la póliza (tratándose de fianzas de vigencia determinada o indeterminada); o bien, desde el día siguiente de aquél en que haya expirado la vigencia de la fianza (cuando la misma se haya emitido por tiempo determinado). Tratándose de fianzas otorgadas a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, el plazo de caducidad será el de tres años, conforme se dispone por el artículo 174 de la LISF. Una vez presentada la reclamación, habrá nacido el derecho del beneficiario para hacer efectiva la póliza, el cual quedará sujeto a la prescripción prevista por el artículo 175 de la LISF. La Institución se liberará por prescripción cuando transcurra el plazo legal para que prescriba la obligación o el de tres años, lo que resulte menor. Cualquier solicitud de pago hecha por el beneficiario a la Institución, interrumpe la prescripción salvo que resulte improcedente.

11. Cuando la fianza sea a favor de Beneficiarios particulares deberán presentar sus reclamaciones por responsabilidades derivadas de los derechos y obligaciones que consten en la póliza de fianza respectiva, directamente ante la Institución. En caso que ésta no le dé contestación dentro del término legal o que exista inconformidad respecto de la resolución emitida por la misma, el Beneficiario podrá, a su elección, hacer valer sus derechos ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros o bien ante los Tribunales Federales o Comunes en términos de los dispuesto por los artículos 279 y 280 de la LISF. Independientemente de ello, para los casos de consultas o reclamaciones, los Solicitantes, Fiados u Obligados Solidarios, podrán acudir ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Quejas de Chubb Fianzas Monterrey, Aseguradora de Caución, S.A., llamada Área de Atención Personalizada a Clientes (APC).

12. Los Beneficiarios deberán presentar su reclamación por escrito ante la Institución requiriendo el pago de la fianza, acompañando la documentación y demás elementos que sean necesarios para demostrar la existencia y exigibilidad de la obligación garantizada por la fianza en su oficina matriz, sucursales y oficinas de servicio quien dispondrá de un plazo de 30 días contados a partir de la fecha en que fue integrada la reclamación, para proceder a su pago o en su caso, para comunicar por escrito al Beneficiario las razones, causas o motivos de su improcedencia. Art. 279 de la LISF. Lo anterior sin perjuicio del plazo para solicitar documentación adicional.

13. En términos del artículo 166 de la LISF, salvo pacto en contrario en el texto de la póliza de fianza, el incumplimiento de la obligación se acreditará acompañando al escrito de reclamo, la documentación y demás elementos que sean necesarios para demostrar la existencia y exigibilidad de la obligación garantizada en términos del artículo 279 de la LISF. En caso de que el Beneficiario sea la Federación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios, se deberá observar lo previsto en las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables.

14. Las fianzas que se emitan en moneda extranjera, se sujetarán a las disposiciones del TÍTULO 19, CAPÍTULO 19.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas, mismas que están a disposición del fiado y del Beneficiario en el sitio www.cnsf.gob.mx/CUSFELECTRONICA/CUSF/CUSF19 2 y que se tienen por reproducidas como si a la letra se insertase.

15. Si la Fianza es a favor de la Federación, del Distrito Federal de los Estados y de los Municipios, su procedimiento de cobro se hará conforme al Art. 282 de la LISF.

16. Si la Institución no cumple con las obligaciones asumidas en la póliza al hacerse exigibles, estará obligada, aun cuando la reclamación sea extrajudicial, a cubrir su obligación de acuerdo a lo siguiente: Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en unidades de inversión, a partir de la fecha de su exigibilidad, de acuerdo con el Art. 283 de la LISF y su pago se hará en moneda nacional al valor que dichas unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo. Al respecto, la Institución pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en unidades de inversión conforme a los dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en unidades de inversión de las Instituciones de Banca Múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora. Los intereses moratorios se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos y hasta el día en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en los que persista el incumplimiento.

17. La Institución podrá constituirse en parte y gozará de todos los derechos inherentes a ese carácter en los negocios de cualquier índole y en los procesos, juicios u otros procedimientos Judiciales en los cuales haya otorgado esta Fianza en todo lo que se relacione a las responsabilidades que de ésta derive, así como en los procesos que se sigan al Fiado por las responsabilidades que haya garantizado. A petición de parte, la Institución será llamada a dicho proceso o juicio para que éste a sus resultas. Art. 287 de la LISF.

18. Las autoridades federales, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, deberán informar, a solicitud de la Institución, sobre la situación del asunto, ya sea judicial, administrativo o de otra naturaleza, para el que se haya otorgado la fianza y resolver, dentro de los treinta días siguientes a su recepción, las solicitudes de cancelación de la Fianza. Art. 293 de la LISF.

19. La Institución se considera de acreditada solvencia por las Fianzas que expida Art. 16 de la LISF.

20. Al admitir las fianzas las Autoridades Federales y Locales no podrán calificar la solvencia de las Instituciones, ni exigir su comprobación o la constitución de garantías que las respalden. Art. 18 de la LISF.

21. Ninguna autoridad fijará mayor importe a las Fianzas que otorguen las instituciones autorizadas por el Gobierno Federal que el señalado para depósitos en efectivo u otras formas de garantía. Art. 18 de la LISF.

22. El pago de la Fianza, subroga a la Institución en todos los derechos acciones y privilegios de (los) acreedor(es) a quien(es) se le(s) haya pagado, relacionados con la obligación afianzada. La Fianza se extinguirá si por culpa o negligencia del (los) acreedor(es) la Institución no puede subrogarse en esos derechos acciones y privilegios en contra de su(s) deudores FIADO(S) Art. 177 de la LISF y 2830 y 2845 del C.C.F.

23. Las reclamaciones a esta fianza incluirán: fecha de reclamo, número de fianza, fecha de expedición de la fianza, monto de la fianza, nombre o denominación del fiado y del beneficiario, del representante, en su caso, domicilio del beneficiario para oír y recibir notificaciones, descripción de obligación garantizada, referencia del contrato fuente, descripción del incumplimiento que motiva la reclamación acompañando la documentación soporte, y el importe originalmente reclamado, que nunca podrá ser superior al monto de la fianza (CUSF Capítulo 4.2.8 fracción VIII).

24. Las obligaciones de esta póliza cesarán si el (los) beneficiario(s) en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones de carácter general a que se refiere dicho artículo, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia ejecutoriada, por cualquier delito vinculado Contra la Salud (Narcotráfico), Encubrimiento y/u Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, Terrorismo y/u Delincuencia Organizada en Territorio Nacional, o si el nombre del (los) beneficiario(s) o su(s) nacionalidad(es) es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un Gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada. En su caso, las obligaciones de la póliza serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 209 y 210, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de enero de 2016, con el número CNSF-F0009-0003-2016 y a partir del día 9 de agosto de 2021 con el número CGEN-S0804-0020-2021.