



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024, CON CARÁCTER NACIONAL QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “EL INSTITUTO”, REPRESENTADO POR EL DR. JULIO MERCADO CASTRUITA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA, Y POR LA OTRA PARTE, LA EMPRESA DENOMINADA SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V., (PARTICIPANTE A) REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON LA C. REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ (PARTICIPANTE B), EN SU CALIDAD DE PERSONA FÍSICA, A QUIENES EN FORMA CONJUNTA O INDIVIDUALMENTE SE LES DENOMINARÁ “EL PROVEEDOR”, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I.- “EL INSTITUTO”, declara a través del Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca que:

I.1.-Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, cuya competencia y atribuciones se señalan en los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.

I.2.-Conforme a lo dispuesto por los artículos 251 A de la Ley del Seguro Social; 2, fracción IV, 139, 144 fracciones I, XXIII y XXXVI, y 155 fracción XX del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y de acuerdo con el testimonio de la escritura pública número 21,821, Libro número 643 de fecha 07 de octubre de 2020, otorgada ante la fe del Licenciado Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero, Titular de la Notaría Pública número 248 de la Ciudad de México y que se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 97-7-09102020-223531 de fecha 09 de octubre de 2020, en cumplimiento a lo

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.13.1, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número

00AD/OAX/357/ABQ/2024/190

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnica y/o contratante del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

**ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024**

**SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.**

dispuesto en el artículo 25, fracción IV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el **DR. JULIO MERCADO CASTRUITA, TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA, CON R.F.C. [REDACTED]** 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.3.-De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, fracción III Bis y penúltimo párrafo del artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público "RLAASSP"; los numerales 2.2 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, suscribe el presente instrumento la DRA. MARTHA ESCOBAR VÁSQUEZ, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA, CON R.F.C. [REDACTED] designada para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser 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.
Anexo Número 02 (Dos)**

I.4.-De conformidad con lo establecido en los artículos 2, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 8, párrafo primero y 69, último párrafo, del Reglamento Interior ING. JUAN ALBERTO SANPEDRO SUÁREZ, ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE "EL INSTITUTO" EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA, CON R.F.C. [REDACTED] facultado para llevar a cabo los procedimientos de contratación y suscribir los documentos que se deriven de éstos como **Área Contratante.**

I.5.-La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de ADJUDICACIÓN DIRECTA de carácter PRESENCIAL NACIONAL ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR013-N-95-2024, al amparo de lo establecido en el artículo 134 párrafos primero, segundo, sexto y séptimo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 26 fracción III, 26 bis fracción I,

Se testan datos referentes al Registro Federal de Contribuyentes de servidores públicos por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable y cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, de conformidad con los artículos 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

28 fracción I, 40 y 41 fracción V, 57, 63, 71, 78 y 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) 30, 59, 63, 71, 72 y 78 de su Reglamento (RLAASSP) y el artículo 8 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS) y demás normatividad aplicable en la materia.

I.6.- “EL INSTITUTO” cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal Previo número 0000016872-2024 para la cuenta presupuestal 42061604 para el Régimen Ordinario, emitido por la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, Anexo Número 09 (Nueve).

I.7.- Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° IMS421231145.

I.8.- Tiene establecido su domicilio en Violetas número 1007, Colonia Reforma, C.P. 68050, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. “EL PROVEEDOR”, por conducto de su representante declara que:

II.1.- Es una persona moral legalmente constituida mediante la Escritura Pública número 21,675, volumen número 392, folios del 068 al 073 de fecha 23 de agosto del 2006, otorgada ante la fe del Licenciado José Ortiz Girón, notario público provisional número 113 de la ciudad de Nezahualcóyotl, Estado de México, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio, del Estado de México, Municipio de Tlalnepantla, bajo el folio mercantil electrónico número 16945*9 de fecha 20 de diciembre de 2006, denominada SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V., (PARTICIPANTE A) cuyo objeto social es compra, venta, servicio, capacitación, asesoría, consultoría, maquila, comercialización, importación, exportación y distribución de todo tipo de artículos y aparatos relacionados con el servicio médico y de cómputo, así como de los bienes y productos demandados. El servicio médico general y de especialidades.

II.2.- El C. Alberto González Fernández, en su carácter de Representante Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con la Escritura Pública número 21,675, volumen número 392, folios del 068 al 073 de fecha 23 de agosto del 2006, otorgada ante la fe del Licenciado José Ortiz Girón, notario



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

público provisional número **113 de la ciudad de Nezahualcóyotl, estado de México**, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y el Comercio del Estado de México, Municipio de Tlalnepantla, bajo el folio mercantil electrónico número **16945*9** de fecha **20 de diciembre de 2006**, 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: SME0608231D6.

II.5.-Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

II.6.-Tiene establecido su domicilio en [REDACTED] teléfono [REDACTED] correo electrónico: [REDACTED] Anexo Número 03 (Tres)

II.7 Es una persona física, PARTICIPANTE B, de nacionalidad [REDACTED] lo que acredita con su credencial para votar, expedida por el Instituto Nacional Electoral.

II.8.-Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.9.-Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: JIJR651228314.

II.10.-Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número

COAD/0AX/153/ADQ/2024/190

La revisión jurídica es efectiva sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de marcado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o validez de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinan procedimientos; las áreas requeridas, técnica y/o contratante del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca

Se testan datos referentes a domicilio, teléfonos privados y correo electrónico, por considerarse información confidencial de una persona moral y la nacionalidad del participante B que es una persona física, identificada e identificable y, cuya difusión puede afectar la esfera jurídica de la misma, de conformidad con los artículos 113, fracción I, III y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT,
INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

II.11.-Tiene establecido su domicilio en [REDACTED]

[REDACTED] teléfono [REDACTED] correo electrónico:

Anexo Número 03 (Tres)

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:

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "EL INSTITUTO" la prestación del servicio de **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024**, en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria, este contrato y sus anexos que forman parte integrante del mismo:

Anexo Número 01 (Uno) "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES".

Anexo Número 02 (Dos) "OFICIO DE ACEPTACIÓN DEL SERVIDOR PUBLICO RESPONSABLE DE ADMINISTRAR EL CONTRATO"

Anexo Número 03 (Tres) "FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURIDICO"

Anexo Número 04 (Cuatro) "FORMATO DE SUBROGACIÓN"

Anexo Número 05 (Cinco) "CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE INSTALACIONES DE LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS EXTERNA"

Anexo Número 06 (Seis) "REGISTRO DE DEVENGO"

Anexo Número 07 (Siete) "DOMICILIOS DE LAS UNIDADES"

Anexo Número 08 (Ocho) "CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA"

Anexo Número 09 (Nueve) "CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL"

Anexo Número 10 (Diez) "FORMATO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO"

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.13.1, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registro bajo el número

00AD/0AX/153/ADQ/2024/190

La revisión jurídica se efectuó sin prejuizar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnica y/o contabilidad del Órgano de Operación Administrativa Descentralizada Estatal Oaxaca

Se testan datos referentes a domicilio, teléfonos privados y correo electrónico, por considerarse información confidencial de una persona moral identificada e identificable y, cuya difusión puede afectar la esfera jurídica de la misma, de conformidad con los artículos 113, fracción III y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIALISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

“EL INSTITUTO” cuenta con un presupuesto como compromiso de pago por los servicios objeto del presente instrumento jurídico, por un importe mínimo de \$11, 537,370.00 (ONCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.) ANTES DE IMPUESTOS Y/O RETENCIONES APLICABLES DE ACUERDO A LAS LEYES TRIBUTARIAS VIGENTES y un presupuesto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad de \$28, 843,425.00 (VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) ANTES DE IMPUESTOS Y/O RETENCIONES APLICABLES DE ACUERDO A LAS LEYES TRIBUTARIAS VIGENTES, de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el Anexo Número 01 (Uno).

Lo anterior se desglosa de la siguiente manera:


El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio de SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024, por lo que “EL PROVEEDOR” no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables 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” efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, conforme a los servicios efectivamente prestados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el Anexo Número 01 (Uno) “CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES” que forma parte integrante de este contrato

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-CYR- 050GYR013-N-95-2024</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	---

El pago se realizará en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **“EL INSTITUTO”**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la **“LAASSP”**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o a quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **“EL PROVEEDOR”** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **“EL PROVEEDOR”** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **“EL PROVEEDOR”** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **“LAASSP”**.

El pago se realizará conforme a los servicios prestados a los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte de **“EL PROVEEDOR”**, de los siguientes documentos:

Original del comprobante fiscal correspondiente que reúna los requisitos fiscales respectivos de conformidad con las leyes tributarias vigentes y aplicables, en la que se indique los bienes entregados y el número de contrato, así como el número de fianza y afianzadora, con las firmas de autorización del director médico de la unidad, coordinador de medicina interna o subdirector médico, administrador y jefe de abasto de la unidad. Misma que deberá ser entregada en el Departamento delegacional de presupuesto e, contabilidad y erogaciones sita en calle Violetas 1007 colonia reforma CP 68050 Oaxaca de Juárez Oaxaca, en un horario de 8 a las 13 horas.

“EL PROVEEDOR” entregara debidamente requisitado el formato **“SERVICIOS REGISTRADOS PARA DEVENGO”** en formato Excel conforme a lo establecido



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-CYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

en el Anexo Número 06 (Seis), dicho formato soportará los servicios efectivamente otorgados por "EL PROVEEDOR", y que deberán de ser entregados en medio magnético o correo electrónico, conforme la periodicidad y lugar, que indique cada director de unidad médica contratante, para su validación y aprobación por quien designe el propio director de la unidad, dicho formato ampara a nivel nominal la factura otorgada

Anexar formato de subrogación (4-302/3) "FORMATO DE SUBROGACIÓN" Anexo Número 04 (Cuatro), debidamente requisitada con la vigencia de derechos del paciente, y anexando relación de las sesiones realizadas que contendrá fecha nombre y firma del paciente o familiar responsable.

La factura deberá elaborarse a nombre del Instituto Mexicano el Seguro Social, Versión 4.0, Registro Federal de Contribuyentes IMS-421231-I45, con domicilio fiscal en Avenida Paseo de La Reforma Número 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06600. Ciudad de México. Régimen fiscal: Personas morales con fines no lucrativos (Clave 603). Uso de CFDI: Clave S01 "Sin efectos fiscales".

En este tenor, la **C. REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ y SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.**, convienen expresamente en designar a SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V., para efectuar el cobro de los comprobantes fiscales correspondientes relativos al servicio objeto del presente instrumento jurídico conforme al párrafo anterior. ANEXO NÚMERO 6 (SEIS) "CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA".

Para el trámite de pago "EL PROVEEDOR" deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, para la validación de dichos comprobantes el Proveedor deberá cargar en internet, a través del portal de servicios a proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML, la validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no cancelar ante el SAT. los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) a favor del IMSS previamente validados en el portal de servicios a proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.13.1, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número

OCAD/0AX/353/A002024/790

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requirente, técnica y/o contratante del Órgano de Operación Administrativa Descentralizada Estatal Oaxaca



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-CYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

Para que **“EL PROVEEDOR”** pueda celebrar un contrato de cesión de derechos de cobro, mismo que deberá notificarlo por escrito a **“EL INSTITUTO”**, con un mínimo de cinco días naturales anteriores a la fecha de pago programada, el administrador del contrato o en su caso el titular del área requirente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión el área responsable de autorizar dicha cesión.

“EL PROVEEDOR” podrá optar por cobrar a través de Factoraje Financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C. Institución de Banca de Desarrollo con el IMSS.


En caso de aplicar, **“EL PROVEEDOR”** deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia del servicio. Para tal efecto, el Administrador del contrato deberá solicitar a las áreas de contabilidad de la OOAD, la emisión del CFDI de ingreso por dicho concepto y entregarlo al proveedor para que compense contra los adeudos que tenga **“EL INSTITUTO”** para con **“EL PROVEEDOR”** o, para que en su defecto, este proceda a pagar **“EL INSTITUTO”** la pena convencional.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI. En ese sentido, el pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **“EL PROVEEDOR”** deba efectuar por conceptos de penas convencionales y/o deducciones. En ambos casos, **“EL INSTITUTO”** realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 95 del RLAASSP.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

“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.

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,

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR- 050GYR013-N-95-2024</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	--

respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **“EL INSTITUTO”**, para efectos del pago.

“EL PROVEEDOR” deberá presentar la información y documentación **“EL INSTITUTO”** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **“EL INSTITUTO”**.

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la **“LAASSP”**.

“EL PROVEEDOR” queda obligado a entregar a **“EL INSTITUTO”** junto con la factura de cobro respectiva, la **“Opinión de cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)”**, **“Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT)”** y la **Constancia de Situación Fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT)”**, todas en sentido **Positivo y Vigentes**, a efecto de cumplir con lo señalado por el artículo 32-D, primero, segundo, tercero, cuarto y último párrafos del CFF, así como a lo dispuesto por la Resolución Miscelánea Fiscal del ejercicio que corresponda.

Asimismo, **“EL INSTITUTO”** podrá aceptar de **“EL PROVEEDOR”** que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, que éstas se apliquen por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

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”** y de acuerdo a lo siguiente:

“EL INSTITUTO” requiere el servicio de sesiones de hemodiálisis (externa) para pacientes del HGZ 2 Salina Cruz y HGZ 3 Tuxtepec, en los plazos establecidos dentro de las presentes condiciones, y de acuerdo con las necesidades de la Unidad médica contenida en el **Anexo número 01 (Uno)**. Los procedimientos de hemodiálisis se llevarán a cabo únicamente en las instalaciones de **“EL PROVEEDOR”**, las cuales invariablemente deberán localizarse dentro de la localidad de la Unidad de acuerdo con el **Anexo Número 03 (Tres)** del Anexo técnico.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.13.1, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número

00AD/0AX/3S/ADQ/2024/190

La revisión jurídica se efectuó sin prejuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas. Técnica y/o contratante del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIALISIS
SUBROCADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

El horario de servicio será de las 7:00 a las 12 horas de lunes a sábado; incluyendo días festivos.

El servicio deberá ser otorgado por personal con las siguientes características, de acuerdo con lo estipulado en la NOM 003-SSA3-2010 "Para la práctica de la Hemodiálisis":

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

- a) Título y/o cedula profesional del médico responsable de la Unidad de Hemodiálisis con especialidad de en Nefrología.
- b) Título y/o certificado de especialidad en nefrología o en su caso constancia de Institución reconocida que acredite haber recibió capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses del personal de enfermería responsable de las máquinas de hemodiálisis.
- c) El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico especialista en Nefrología, con certificado de especialización, cédula profesional.
- d) El personal de enfermería con especialidad en nefrología o personal profesional y técnico con capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de seis meses de enfermería deberá contar con al menos una enfermera por cada 3 (tres) máquinas de hemodiálisis.
- e) Las instalaciones de "EL PROVEEDOR" deberán contar con las áreas descritas, en apego a la NOM-003-SSA3-2010 Norma Oficial Mexicana, para la práctica de la hemodiálisis:
 - Contar con una central de enfermeras con visibilidad de todos los pacientes.
 - Contar con área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infectocontagiosas como: el VIH-SIDA o Hepatitis, B o C.
 - Contar con un área de por lo menos 3 m² por cada estación de hemodiálisis.
 - Toma o tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones.
 - En caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá de contar con 1 por cada 5 máquinas instaladas.
 - Contar con área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIALISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

- Contar con un almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de consumibles, área de intendencia, área conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con Almacén de Ropa Sucia.
- Cumplir con los criterios para la clasificación y especificaciones de manejo de los residuos Biológico–Infecciosos que se generen en los establecimientos, de conformidad con lo establecido en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
- Contar con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua suficiente de acuerdo a la capacidad instalada de atención para los días que dure la vigencia del contrato.
- Cada paciente deberá recibir tres sesiones semanales con duración de 3 a 4 hrs. por sesión, o como lo prescriba el médico tratante.
- Contar con el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de los Hospitales, asegurando al menos una máquina por cada 936 sesiones anuales, para la atención de cada uno de los pacientes, refiriendo el número de máquinas a ofertar. Apegándose al horario de servicio que será de las 7:00 a las 21:00 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos.
- Garantizar el equipo e insumos específicos para pacientes pediátricos en los lugares en donde se requiera la atención de este tipo de pacientes.
- Apegarse al cumplimiento de la Norma 5000-001-003 en cuanto al respaldo y envío de la información de los pacientes de “EL INSTITUTO”, al Expediente Clínico Electrónico.

“EL PROVEEDOR” deberá ofrecer los siguientes servicios al paciente:

El cambio del acceso vascular temporal hacia el definitivo, no deberá ser mayor a 3 (tres) meses de haber ingresado al programa.

“EL PROVEEDOR” será responsable de mantener un acceso vascular funcional y libre de complicaciones médicas en cualquiera de sus modalidades para cada paciente.

Una vez registrado el paciente en la Unidad Subrogada, “EL PROVEEDOR” deberá mantener los estudios actualizados para cada paciente.

En caso de hemodiálisis de urgencia “EL INSTITUTO” estabilizará al derechohabiente y lo enviará con los estudios, a excepción del panel para virus de Hepatitis B, C y VIH.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

En cada procedimiento de hemodiálisis, en las etapas pre, trans y post hemodiálisis, se deberá determinar y registrar en el expediente clínico por cada paciente lo siguiente:

Peso del paciente pre y post diálisis, presión arterial pre, trans y post diálisis, temperatura pre y post diálisis, frecuencia cardíaca pre, trans y post diálisis, verificar heparinización tipo de filtros de diálisis, flujo del dializante, flujo sanguíneo, tiempo de diálisis y ultrafiltración, K/tv, signos y síntomas del paciente antes, durante y al finalizar la hemodiálisis.

Eventos relevantes y complicaciones.

Medicamentos indicados.

Posteriormente **“EL PROVEEDOR”** deberá solicitar a la Unidad que deriva a los pacientes, por cada uno de ellos los siguientes parámetros y pruebas de laboratorio y gabinete con la frecuencia que a continuación se especifica:


En forma mensual: KT/V, urea ó nitrógeno ureico, biometría hemática completa, Química sanguínea: glucosa, creatinina, ácido úrico, Electrolitos séricos: sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, PFH: albúmina, proteínas totales, TGP y TGO (solo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).

Trimestral: Cinética de hierro: Ferritina, transferrina, colesterol, triglicéridos.
Cuatrimestral determinación de antígeno de superficie (HBs Ag), Anti HCV, VIH.
Cada 6 meses: TGO, TGP
Anualmente: determinación de PTHi.

La adecuación de la hemodiálisis se deberá realizar en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir con los siguientes parámetros:

Clínicos: Sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.

Bioquímicos:
hematocrito mínimo de 33 mm.
Transferrina de 257 mg.
Albúmina igual o mayor a 3.5 g/dl
Kt/v monocompartmental de 1.2 a 1.4.
URR igual o superior al 65%

	<p align="center">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p align="center">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p align="center">ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-CYR- 050GYR013-N-95-2024</p> <p align="center">SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	---

Índice de catabolismo proteico (pcr) de 0.8 a 1.4 gr./Kg./día.
Calcio de 9 a 10.5 mEq/l.
Fósforo 4 a 5.5 mEq/l

Producto Calcio Fósforo menor a 55.

Nutricionales: "EL PROVEEDOR" deberá describir de manera bimestral, el estado nutricional de cada paciente con plicometría o bioimpedancia y parámetros bioquímicas, individualizando cada caso.

Criterios especiales a seguir por "EL PROVEEDOR":

En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, el paciente deberá ser enviado a la unidad hospitalaria del Instituto que le corresponda.

Considerar como paciente de alto riesgo a aquellos que se encuentran contaminados con hepatitis B y/o C o VIH a los que en condiciones de urgencia no se haya podido determinar su panel viral.

Los pacientes con hepatitis B, C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en máquina de hemodiálisis exclusiva para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.

Los pacientes con hepatitis B y C y VIH-SIDA deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el Procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2- 1993 para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

El material utilizado en los procedimientos de hemodiálisis deberá ser exclusivo para cada paciente.

La disposición del material de desecho e insumos que haya estado en contacto con sangre, deberán manejarse de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológicos-infecciosos- clasificación y especificaciones de manejo que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/ o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.

Fumigar todas las áreas de la Unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.13.1, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número

00AD/0AX/553/AD09/2024/90

La revisión jurídica se efectuó sin perjuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas. Técnica y/o contratante del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050CYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.

En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y/o VIH, por la unidad subrogada, ésta deberá dar aviso al Director y médico tratante del Hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.

Envío de nota médica mensual a la Unidad Médica del Instituto de adscripción conforme a la Norma NOM 168-SSA1-1998 del expediente clínico anotando los resultados de los exámenes de laboratorio.

La unidad subrogada deberá cumplir con las normas internacionales de seguridad al paciente, conforme lo dispuesto por el Consejo de Salubridad General.

Responsabilidades de “EL PROVEEDOR”:

Se obliga a prestar el servicio subrogado de hemodiálisis en los términos y condiciones establecidas en el contrato del cual resulte adjudicado.


Es responsable de atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la estabilización Hemodinámica del paciente y su traslado a la Unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.

En este sentido “EL PROVEEDOR” deberá entender por complicaciones:

Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteremia, arritmias cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.

Complicaciones del acceso vascular temporal que se derive:

- 1) De la manipulación del catéter.
- 2) Disfunción inherente del catéter.
- 3) Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
- 4) Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven.
- 5) De la manipulación o cateterización.
- 6) Disfunción inherente del acceso.
- 7) Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR- 050GYR013-N-95-2024</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	---

“EL PROVEEDOR” Deberá notificar a la Unidad Médica correspondiente de “EL INSTITUTO” por vía telefónica en forma inmediata y por escrito en un plazo máximo de 24 horas siguientes a la presentación del caso de complicaciones al director o subdirector médico de la unidad correspondiente, con atención al médico nefrólogo tratante, con un resumen clínico del caso, el detalle de la complicación, la atención que se brindó y resultados obtenidos, con objeto de dar continuidad al tratamiento, la llamada telefónica permitirá el traslado inmediato del paciente estabilizado en ambulancia de la unidad subrogada al hospital correspondiente.

“EL PROVEEDOR” Deberá enviar al director de la Unidad Hospitalaria Institucional correspondiente con atención al médico responsable del programa: resumen mensual, con nota de evolución, eventos relevantes, resultados de laboratorio y gabinete, observaciones de cada uno de los pacientes.

El médico responsable de la unidad subrogada podrá sugerir a través de nota médica cambios en la prescripción de medicamentos, absteniéndose de dar la indicación directa al paciente o familiar y será el nefrólogo de la institución quien valore y modifique la prescripción.

“EL PROVEEDOR” dará las facilidades necesarias para que el personal autorizado y designado por “EL INSTITUTO” pueda hacer las visitas de supervisión.


“EL PROVEEDOR” además deberá observar: Uso de dializadores nuevos por cada sesión de hemodiálisis o la reprocesamiento de dializadores de forma automatizada. En el caso de reprocesamiento los dializadores, deberá apearse a las normas del apéndice "B" de la NOM 003-SSA3-2010 para la práctica de la hemodiálisis.

“EL PROVEEDOR” deberá dotar en forma mensual a “EL INSTITUTO” del número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados en unidades médicas del IMSS a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior, más 1 (uno) catéter temporal o permanente. Esto será acumulable, con el propósito de contar con un stock para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos por primera vez a las unidades subrogadas, los catéteres se entregarán al almacén de la unidad médica correspondiente o en donde lo indique el Director Médico de la Unidad dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes en el horario de 9-15 hrs. De lunes a viernes, debiendo

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número

COAD/OAX/151/ADO/2024/190

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o validez de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinan los procedimientos precedentes en las áreas requeridas, técnica y/o contratante del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR- 050GYR013-N-95-2024</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	---

anotar nombre, matrícula y cargo de quien los recibe, debiendo notificar al administrador del contrato la falta de entrega de los catéteres.

Debe existir la carta de consentimiento informado del paciente para ser incluido en el plan de reprocesamiento y deberá ser informado de las condiciones de los filtros de diálisis.

El etiquetado del filtro de diálisis deberá contar con el nombre del paciente, fecha del primer uso y el número de reprocesamientos, lo cual junto con la fecha del último reprocesamiento y el nombre de quien lo realizó, quedará registrado en la bitácora de la unidad.

Una vez lavado y esterilizado, el filtro de diálisis será almacenado en un lugar fresco y resguardado de la luz para evitar la proliferación de microorganismos.

Previo al comienzo de la diálisis, enjuagar el filtro de diálisis cerciorándose por medio de procedimientos específicos de la ausencia de residuos del material esterilizante de acuerdo con cada tipo de agente utilizado, que, en su caso, deberá ser reprocesado.

Los filtros de diálisis de fibra hueca podrán ser reutilizados en máximo de 12 veces, mientras mantengan un volumen residual no inferior al 80% del medido inicialmente y se compruebe la integridad del mismo, a través de la ausencia de fuga aérea o hemática.

En el caso de pacientes seropositivos al virus de hepatitis B o de la inmunodeficiencia humana, no se deberán reutilizar los filtros de diálisis.

El nefrólogo a cargo de la unidad de hemodiálisis es el responsable de la elección de la metodología a seguir y de sus consecuencias.


Cumplir con los criterios para la clasificación y especificaciones de manejo de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos que se generen en los establecimientos, de conformidad con lo establecido en la Norma NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.

“EL INSTITUTO” será a través del servicio de Medicina Interna (HGZ 1) o subdirección y/o dirección médica enviará a los pacientes con el formato de subrogación (4-30-2/03) **Anexo Número 04 (Cuatro)** debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.13.1, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número

00AD/0AX/5S/ADG/2024/190

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron precedentes las Miras requeridas, técnica y/o contratante del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca

	<p align="center">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p align="center">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p align="center">ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR- 050GYR013-N-95-2024</p> <p align="center">SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	---

“EL INSTITUTO” será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente que reciba el servicio.

“EL INSTITUTO” ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, a través de la verificación de vigencia de derechos actualizada.

Las características del inmueble serán las siguientes:

Las instalaciones de la Unidad de Hemodiálisis Subrogada deberán contar con:

- Sistema de alarma.
- Detectores de incendio.
- Extintores.
- Salidas de emergencia.
- Iluminación de emergencia.
- Película de protección en cristales: Sólo se exigirá a aquellos inmuebles que se encuentren ubicados en zonas de alto riesgo sísmico y de ciclones tropicales
- Rutas de evacuación.
- Rampas de acceso.
- Puntos de reunión.
- Señalización de seguridad

Programa Interno de Protección Civil, aprobado por la autoridad local (refrendado anualmente).

- Visto Bueno de Protección Civil (refrendado anualmente).
- Visto Bueno de Bomberos (si la autoridad estatal o local lo requiere y emite).
- Certificación o validación anual de las instalaciones eléctricas, realizadas por perito responsable acreditado
- Certificado del estado de las instalaciones de gas, emitido por perito acreditado o unidad verificadora (refrendado anualmente)
- Contrato vigente del servicio de mantenimiento del sistema de alarma.
- Bitácoras de mantenimiento (Instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicación, equipos sujetos a presión, elevadores, escaleras de emergencia, equipo contra incendio, etc.).
- Contrato del Servicio de Seguridad vigente.
- Certificación anual del mantenimiento y recarga de extintores.
- Validación Estructural del Inmueble, emitido por director Responsable de Obra o Perito registrado en la entidad o municipio.
- Licencia de uso de suelo.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.131, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número

00AB/0AAX/55/ADQ/2024/190

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o validez de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedimientos que determinaron procedimientos, técnica y/o contratante del Organismo de Operación Administrativa Descentralizada Estatal Oaxaca



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

- Licencia de funcionamiento.
- Póliza de seguro de responsabilidad civil, que deberá renovarse anualmente y estar vigente durante la aplicación del instrumento legal celebrado para el otorgamiento del servicio.
- Constancia de capacitación otorgada por empresa autorizada ante la instancia de protección civil correspondiente o por la autoridad local competente. Al menos el 60% (sesenta por ciento) de todo el personal debe estar capacitado en los cursos de control y combate de incendios y de procedimientos de evacuación, asimismo los integrantes de la Unidad Interna de Protección Civil deberán contar con la capacitación correspondiente de acuerdo a su tarea.

RIESGOS DE UBICACIÓN.

La Unidad de Hemodiálisis subrogada no deberá estar:

- Ubicada a menos de 150 metros de una gasolinera.
- Instalada a menos de 150 metros de una estación de gas.
- Establecida a menos de 150 metros de Fábricas, bodegas de productos peligrosos (principalmente inflamables) y otras industrias riesgosas (químicos, termoeléctricas, etc.).
- Situada a menos de 100 metros de ductos de PEMEX (que conduzcan sustancias combustibles). Ubicada a menos de 100 metros de ductos de GAS NATURAL.
- Establecida a menos de 100 metros de torres de alta tensión o ductos de electricidad de alta tensión.
- Ubicada contigua a pastizales, arboledas o bosques con potencial de incendio.
- Cerca del mar, río o presa que al desbordarse afecte los servicios de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso).
- Radicada en zona de alto riesgo de inundación.
- Ubicada en inmediación de cerros o laderas que al deslavarse afecte la funcionalidad de la unidad de servicios subrogados (tanto en la función de la unidad como en su acceso).

Las estregas serán en una sola exhibición de días naturales posteriores a la recepción de la orden de servicio.

El lugar de entrega será en el siguiente domicilio:

Unidad	Localidad	Domicilio	Director Médico
HGZ 2	Salina Cruz	Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Número 1 Colonia Hidalgo Oriente Salina Cruz Oaxaca, CP	Dr. Denis Vasquez Quiroz

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3.1, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número

00AD/0AX/151/ADO/2024/190

La revisión jurídica se efectuó sin prejuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinarán los procedimientos que se determinarán en las áreas referente, técnica y/o contratante del Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

Unidad	Localidad	Domicilio	Director Médico
		70610	
HGZ 3	Tuxtepec	Boulevard Benito Juárez No. 141, Colonia El Castillo San Juan Bautista Tuxtepec C.P. 68340	Dr. Roberto Lopez Tellez

Se realizará una visita de manera trimestral, el personal institucional de las Unidades aplicará la Cédula de verificación de instalaciones de las unidades de Hemodiálisis Externa **Anexo número 05 (Cinco)**.

PARTICIPACIÓN CONJUNTA.- En virtud de que el presente contrato se adjudicó de manera conjunta, atendiendo a lo que dispone el artículo 44 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a continuación se describen las obligaciones que corresponderá a **“EL PROVEEDOR”** cumplir en forma **conjunta y solidaria**, de acuerdo a su participación indicada en el **Convenio de Participación Conjunta**, que se agrega a este instrumento jurídico como **Anexo Número 08 (Ocho) “CONVENIO DE PARTICIPACION CONJUNTA”**.

“EL PROVEEDOR” conviene en conjuntar sus recursos técnicos, legales, administrativos, económicos y financieros para prestar el servicio objeto del presente contrato, de la siguiente manera:

PARTICIPANTE “A”: SE OBLIGA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO ADSCRITOS **AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA MF 2 EN SALINA CRUZ, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN OAXACA A:**

- SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS TALES COMO: FILTROS DIALIZADORES, CONCENTRADOS ACIDOS PARA HEMODIÁLISIS, AGUJAS PARA PUNCIÓN DE FISTULAS ARTERIO-VENOSAS, LINEAS ARTERIALES Y VENOSAS, CATETERES, INJERTOS, MATERIAL PARA CONEXIÓN Y DESCONEXION DE CATETER Y FISTULA Y DIVERSOS PARA LA COLOCACIÓN DE ACCESOS VASCULARES.
- SUMINISTRON, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA EL USO DE MAQUINAS DE HEMODIÁLISIS, SILLONES CLÍNICOS.
- ENTREGA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.
- FACTURACIÓN Y COBRO DE LOS SERVICIOS DEVENGADOS.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

- RECURSOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
- MANEJO Y ATENCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS, SOBRE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO.

PARTICIPANTE "B": SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO ADSCRITOS AL **HOSPITAL GENERAL DE ZONA MF 2 EN SALINA CRUZ DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN OAXACA**. ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MÉDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA: "UNIDAD MÉDICA RENAL CHAPULTEPEC" CON DOMICILIO AVENIDA NICOLAS BRAVO ESQ. PERIFÉRICO NORTE S/N, COLONIA CHAPULTEPEC, JUCHITAN DE ZARAGOZA, OAXACA, C.P 70000. LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 10 MÁQUINAS CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 80 PACIENTES EN 4 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

Todos los participantes aceptan expresamente en designar como representante común a **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.**, otorgándole poder amplio y suficiente para atender todo lo relacionado con el presente instrumento jurídico.

En este tenor, la **C. REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ** y **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.** se obligan para efectos del presente instrumento jurídico como **responsables conjuntivos y solidarios** de



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V., para responder en su caso, de cualquier responsabilidad derivada del cumplimiento 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 (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”**.

En el supuesto de que **“EL PROVEEDOR”** para la prestación del servicio requiera de un espacio para resguardar bienes de su propiedad y que éstos sean necesarios para la prestación del servicio; previo al inicio de éste, deberá solicitarlo a **“EL INSTITUTO”**, sin que el hecho de que no le sea proporcionado el espacio, sea un obstáculo para no iniciar en tiempo con la prestación del servicio.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, **“EL INSTITUTO”** no dará por aceptado el servicio objeto de este instrumento jurídico.

Durante la prestación del servicio, éste será sujeto a una verificación visual aleatoria, con objeto de revisar que se preste conforme a las características solicitadas.

“EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a **“EL INSTITUTO”** y/o a terceros.

SEXTA. VIGENCIA

“LAS PARTES” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **21 de junio de 2024 al 31 de diciembre de 2024.**

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 52 de la **“LAASSP”**, siempre y cuando las modificaciones no



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

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

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que “EL PROVEEDOR” presente una garantía por la calidad de los servicios contratados.

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción II, 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 del **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA. **Anexo Número 10 (Diez)**

Dicha fianza deberá ser entregada a “**EL INSTITUTO**”, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

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.

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:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

- 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 de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la “LAASSP”.
- e) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “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 administrador del contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

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

“EL INSTITUTO” designa como Administradora del presente contrato a la **DRA. MARTHA ESCOBAR VÁSQUEZ**, con R.F.C. [REDACTED] **TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Se testan datos referentes al Registro Federal de Contribuyentes de servidores públicos por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable y cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, de conformidad con los artículos 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIALISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

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 porcentaje establecido en la siguiente tabla, sobre el monto de los 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.

Para tal efecto “EL PROVEEDOR” autoriza a “EL INSTITUTO” realizar deducciones sobre incumplimiento en la realización del servicio.

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 **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** 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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de "EL INSTITUTO", cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 3 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 la siguiente tabla, "EL INSTITUTO" por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente al porcentaje establecido en la misma, por cada día de atraso sobre la parte de los servicios no prestados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

"EL INSTITUTO" aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en el inicio en la prestación del servicio, equivalente al 2.5% (Dos punto cinco por ciento), sobre el valor total de lo incumplido sin considerar el Impuesto al Valor Agregado, en cada uno de los supuestos siguientes:

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Reporte original laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado de análisis bacteriológico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Director de la Unidad	Jefe de Servicios de prestaciones médicas
Reporte original por un laboratorio acreditado, de las pruebas realizadas para asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" de acuerdo con las especificaciones de la NOM-003-SSA3-2010 y las recomendaciones de la AAMI. La calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico.	Por cada día natural de atraso en la entrega del reporte resultados químicos, de acuerdo con las especificaciones de la NOM 003-SSA3-2010	2.5% diario sobre el valor total de la factura mensual sin incluir el IVA	Director de la Unidad	Jefe de Servicios de prestaciones médicas



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento o	Administrador del contrato será el Responsable del cálculo, notificación de la pena
Dotación del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior, más 1 (uno) catéter temporal o permanente	Por cada día natural a partir de la fecha en que debió ser entregada la totalidad de dotación de catéteres.	2.5% diario, sobre el valor total de la factura mensual sin incluir IVA	Director de la Unidad	Jefe de Servicios de prestaciones médicas

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 3 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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

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

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que “EL PROVEEDOR” contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

“EL PROVEEDOR” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el **Anexo Número 07 (Siete)** “DOMICILIO DE LAS UNIDADES” 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 a los impuestos o derechos que le correspondan, 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”.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-CYR-
050CYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

**ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024**

**SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HCZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.**

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

Con fundamento en el artículo 55 Bis 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 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 concurren 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 de la Función Pública, 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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

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

- 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 presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
- j) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- k) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- l) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
- m) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **“EL INSTITUTO”** en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
- n) Impedir el desempeño normal de labores de **“EL INSTITUTO”**;
- o) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **“EL INSTITUTO”**, cuando sea extranjero



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

p) 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 52 de la **"LAASSP"**.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.

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 51, párrafo cuarto, de la **“LAASSP”**.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **“EL INSTITUTO”**.

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

**ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024**

**SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024.**

“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 77, 78 y 79 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

	<p align="center">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p align="center">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p align="center">ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR- 050GYR013-N-95-2024</p> <p align="center">SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	---



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 Oaxaca de Juárez, Oaxaca, el día 21 de junio de 2024**, 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 por **SEXTUPLICADO**.

**POR:
“EL INSTITUTO”**

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
 <p align="center">DR. JULIO MERCADO CASTRUITA</p> <p>LA FIRMA DEL TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA NO IMPLICA LA VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, TAMPOCO LA DEBIDA INTEGRACIÓN DE LOS ANEXOS, ES RESPONSABILIDAD DEL ÁREA CONTRATANTE (LICITANTES) TODO LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES QUE EMANEN DEL MISMO, LO ANTERIOR CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS ARTICULOS 59, 60 Y 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTO Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO; ASÍ COMO LO ESTABLECIDO POR EL ARTICULO 8 LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS</p>	<p align="center">TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA</p>	


Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.3, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la unidad administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número **00AD/OAX/253/ADQ/2024/190**.
 La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnica y/o contratante del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca.



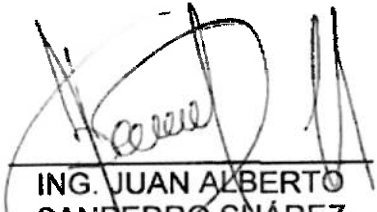

Se testan datos referentes al Registro Federal de Contribuyentes de servidores públicos por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable y cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, de conformidad con los artículos 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de ³⁶Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 71.31, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número 00AD/OAX/253/ADQ/2024/190


00AD/OAX/253/ADQ/2024/190

La revisión jurídica se efectuó sin prejuicio sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos, técnicos, económicos y las demás circunstancias que determinaron procedentes las áreas requeridas, técnicas ya contratadas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p>NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR- 050GYR013-N-95-2024</p> <p>SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 27 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	---

 DRA. MARTHA ESCOBAR VÁSQUEZ. ADMINISTRADORA DEL CONTRATO	TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA	
 ING. JUAN ALBERTO SANPEDRO SUÁREZ ÁREA CONTRATANTE	ENCARGADO DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	

**POR:
"EL PROVEEDOR"**

NOMBRE	R.F.C.
 C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ REPRESENTANTE LEGAL SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V. (PARTICIPANTE A)	SME0608231D6

Se testan datos referentes al Registro Federal de Contribuyentes de servidores públicos por considerarse información confidencial de una persona física identificada e identificable y cuya difusión puede afectar la esfera privada de la misma, de conformidad con los artículos 113 fracción I y 118 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

**ADJUDICACIÓN DIRECTA
NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO
ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO
EN COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024**

**SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES
DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024,
EJERCICIO 2024**

**C. REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ
PERSONA FÍSICA
(PARTICIPANTE B)
EN SU CALIDAD DE OBLIGADO
CONJUNTO Y SOLIDARIO DE
SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.**

JJR651228314

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.1.11, punto 9, del Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Jurídicos, a solicitud de la Unidad Administrativa responsable del mismo. En consecuencia, se registró bajo el número

00AD/0AX/031/ADQ/2024/150

La revisión jurídica se efectuó sin prejuzgar sobre la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la contratación, ni del resultado de la investigación de mercado correspondiente, ni se realiza sobre la procedencia, viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y las demás circunstancias que el procedimiento procedentes, así como el cumplimiento de los requisitos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.


**Anexo Número 01 (Uno)
"CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, ALCANCES Y ESPECIFICACIONES".**

LICITANTE: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. PARTICIPANTE "A", EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON C. REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ PARTICIPANTE "B".

PARTIDA	HOSPITAL	PACIENTES	LOCALIDAD	SESIONES MÍNIMO	SESIONES MÁXIMO	PRECIO OFERTADO	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
2	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2	114	SALINA CRUZ	2,960	7,400	\$1,643.50	\$4,864,760.00	\$12,161,900.00
3	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3	136	TUXTEPEC	4,060	10,150	\$1,643.50	\$6,672,610.00	\$16,681,525.00
SUBTOTAL							\$11,537,370.00	\$28,843,425.00
IVA							\$1,845,979.20	\$4,614,948.00
TOTAL							\$13,383,349.20	\$33,458,373.00

EL IMPORTE MÍNIMO DEL CONTRATO ES DE **\$11,537,370.00 (ONCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.) MÁS I.V.A.**

EL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO ES DE **\$28,843,425.00 (VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 M.N.) MÁS I.V.A.**

	<p align="center">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p align="center">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR013-N-95-2024</p> <p>SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	--

**Anexo Número 02 (Dos)
"OFICIO DE ACEPTACIÓN DEL SERVIDOR PUBLICO RESPONSABLE DE ADMINISTRAR EL CONTRATO"**



**ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
EN OAXACA**
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa.

OFI N. 21900120010001SPM/646/2024

Oaxaca de Juárez, a 14 de Junio de 2024.

Ing. Juan Alberto San Pedro Suarez
Enc. Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento

Atn. Lic. Julia Bautista Ortega
Enc. Del Depto. de Adquisición
De bienes y contratación de servicios.

En seguimiento al oficio de referencia 21900120010001SPM/645/2024, de fecha 14 de Junio de 2024, en el cual se solicita llevar a cabo proceso de adjudicación directa con fundamento en el artículo 41 Fracción II para el servicio de hemodiálisis subrogada para pacientes del HGZ 2 Salina Cruz y HGZ 3 Tuxtepec, por el periodo 21 de Junio a 31 de Diciembre de 2024.

Informo a usted que la que suscribe, Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas fungirá como Administrador de (los) contrato (s) que se generen del citado proceso, para lo cual con fundamento en el numeral 4.17 se otorgan los siguientes datos:


Nombre completo: Martha Escobar Vazquez
Cargo: Titular de la Jefatura de Prestaciones Médicas
Area de Adscripción en el IMSS: Jefatura de Prestaciones Médicas
Domicilio: Perifoneo Calle Reforma Número 905 Colonia Centro, Oaxaca de Juárez Oaxaca.
R.F.C.: EOVM7408264HA
CURP: EOVM740826MDFSZR09
Correo electrónico institucional: martha.escobar@mss.gob.mx
Teléfono Institucional: 9511325757

Sin más por el momento, agradezco su atención, saludos cordiales.


Dra. Martha Escobar Vazquez
 Jefa de Servicios de Prestaciones médicas


 Felipe Carrillo Puerto
 Encargado de la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



	<p align="center">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p align="center">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69- 2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR- 050GYR013-N-95-2024</p> <p>SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	--

**Anexo Número 03 (Tres)
"FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS
DE ESTE ACTO JURIDICO"**



1175/1335

Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V.

**ANEXO NÚMERO 2 (DOS)
FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE
ACTO JURIDICO**

Ciudad de Oaxaca, a 20 de junio de 2024

Instituto Mexicano del Seguro Social.
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Oaxaca
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Con relación a la Adjudicación Directa Nacional No. ADJDIR-069-2024 inherente a la "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, el C. Alberto González Fernández Representante legal de la empresa Servicios Médicos y de Equipamiento, S.A. de C.V. Señalo como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en:

Calle: Pino Suarez, Número: 2027, Col. Fraccionamiento las Haciendas, Municipio: Metepec, Código Postal: 52140, Estado: de México.

Teléfono fijo: 722 288 5435.
Teléfono Celular: 55 1851 5480.
Fax: N/A.
Correo electrónico: alberto.gonzalez@serme.com.mx, licitaciones@serme.com.mx.

Relación del personal encargado de la recepción y confirmación de los requerimientos:

Erika Monserrat Miranda Zarate, 722 288 5435

Asimismo, y como representante legal me comprometo a dar respuesta en forma inmediata las 24 hrs. todos los días de la semana incluyendo sábados y domingo, así como días festivos durante toda la vigencia del contrato, asimismo en caso de extravío o cambio de número del teléfono celular, me comprometo a notificarlo en forma inmediata a los jefes de conservación de unidad y al administrador del contrato

ATENTAMENTE,

ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S. A. DE C. V.

Av. Pino Suarez No 2027, Colonia Las Haciendas, Metepec, Estado de México, CP 52140
Tel. 722 288 5435 www.serme.com.mx



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.



UNIDAD MÉDICA RENAL "CHAPULTEPEC"

174/1335

COMPROMETIDOS CON EL CUIDADO DE SU RIÑÓN

**ANEXO NÚMERO 2 (DOS)
FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO
JURIDO**

Ciudad de Oaxaca, a 20 de junio de 2024

**Instituto Mexicano del Seguro Social.
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Oaxaca
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente**

Con relación a la Adjudicación Directa Nacional No. **ADJDIR-069-2024** inherente a la "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, el C. Reyna María Jiménez José Persona Física. Señalo como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en:

Calle: Nicolás Bravo, Número: S/N, Col. Mártires del 31 de julio, Municipio: Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza, Código Postal: 70013, Estado: de Oaxaca.


Teléfono fijo: 971 125 1458.
Teléfono Celular: 971 116 9853.
Fax: N/A.
Correo electrónico: unirenalchapultepec@gmail.com

Relación del personal encargado de la recepción y confirmación de los requerimientos:

Reyna María Jiménez José, 971 125 1458

Asimismo, y como representante legal me comprometo a dar respuesta en forma inmediata las 24 hrs. todos los días de la semana incluyendo sábados y domingo, así como días festivos durante toda la vigencia del contrato, asimismo en caso de extravío o cambio de número del teléfono celular, me comprometo a notificarlo en forma inmediata a los jefes de conservación de unidad y al administrador del contrato

ATENTAMENTE


REYNA MARÍA JIMENEZ JOSE
PERSONA FISICA

DIRECCIÓN AV. NICOLÁS BRAVO ESQ. PERIFÉRICO NORTE S/N. COL. CHAPULTEPEC JUCHITÁN DE ZARAGOZA. OAX. TEL. CÉL. 971 116 9853



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.

**Anexo Número 04 (Cuatro)
"FORMATO DE SUBROGACIÓN"**

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		FOLIO <u>2</u>	
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)					
REGIÓN: _____		FECHA: <u>3</u> / ____ / ____			
DELEGACIÓN: <u>1</u>		DÍA MES AÑO			
UNIDAD MÉDICA: <u>4</u>		PACIENTE: <u>5</u>			
CLAVE PRESUPUESTAL		NOMBRE: _____			
TIPO Y NÚMERO: _____		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
LOCALIDAD: _____		NO. DE SEGURIDAD SOCIAL _____ AGREGADO _____			
SERVICIO QUE DERIVA: _____		CURP: _____			
NOMBRE: <u>6</u>		RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA: <u>8</u>			
DIRECCIÓN: _____		RT <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> RCV <input type="checkbox"/> SPFAM <input type="checkbox"/>			
TIPO DE SERVICIO: <u>7</u>		VIGENCIA DE DERECHOS <u>9</u>			
ORDINARIO: <input type="checkbox"/>					
URGENTE: <input type="checkbox"/>					
DIAGNÓSTICO O DATOS CLÍNICOS: <u>10</u>					
SERVICIO (S) A SUBROGAR: <u>11</u>					
CANTIDAD _____					
ESPECIFICACIÓN _____					
PROVEEDOR <u>12</u>					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____				RFC: _____	
DOMICILIO: _____				TEL: _____	
CONTRATO No. _____				AL: _____	
VIGENCIA DEL: _____		ELABORÓ <u>13</u>		Vg. Bg. JEFE DE SERVICIO <u>14</u>	
NOMBRE: _____		AUT. DIRECTOR UNIDAD <u>15</u>		FIRMA: _____	
MATRÍCULA: _____					
FIRMA: _____					
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ <u>16</u>					
NOMBRE: _____					
PACIENTE: <input type="checkbox"/>		FAMILIAR: <input type="checkbox"/>		RESPONSABLE: <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN: _____		PARENTESCO: _____		TEL: _____	
FECHA: _____		FIRMA: _____			



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Región y Delegación	El nombre de la Dirección Regional, 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 4, San Mateo del Mar, Oax.)
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.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.

**Anexo Número 05 (Cinco)
"CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE INSTALACIONES DE LAS UNIDADES DE
HEMODIÁLISIS EXTERNA"**

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

Esta cédula debe ser llenada con los datos generados los últimos 6 meses.

Proveedor:	Nombre Unidad de Hemodiálisis Extramuros:	Fecha de la visita:
Localidad (DELEGACION) / UMAE	Unidades Médicas IMSS:	
Domicilio:		
Certificación del Consejo de Salubridad General	SI ()	NO () Trámite ()
Vigencia de la Certificación:		
Nombre del médico responsable de la unidad de hemodiálisis:		
Cédula Profesional del Médico Nefrólogo:		
No. de equipos de hemodiálisis:		
Marcas(s):	Modelo(s):	
Número total de pacientes IMSS atendidos:		
En la Unidad de hemodiálisis se realiza se de filtros		Si
NO		

No.	Criterio a verificar	Si cumple	No cumple	Instrucciones para el supervisor	Observaciones
1	Registro nominal de pacientes en hemodiálisis subrogados con: acceso vascular temporal o acceso vascular definitivo.			Documento que observa el registro de pacientes subrogados, pacientes con acceso vascular temporal y acceso vascular definitivo.	
2	Periodicidad de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del número de sesiones semanales son realizadas a cada paciente, son de acuerdo a las prescritas por	



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NUMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.

				el médico IMSS.	
3	Duración de las sesiones de hemodiálisis.			Verificar evidencias documentales del tiempo de duración de las sesiones realizadas a cada paciente, son de acuerdo a las prescritas por el médico IMSS.	
4	Resultado anual del análisis químico de la calidad del agua			Validar que el resultado de la prueba química de la calidad del agua sea de acuerdo a lo solicitado en el Apéndice Normativo "A" de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis	
5	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua, de la planta de tratamiento y máquinas de hemodiálisis.			Validar el resultado de las pruebas bacteriológicas de la calidad del agua sea de acuerdo a lo solicitado en el Apéndice Normativo "A" de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis	
6	Sanitización del sistema de agua tratada.			Documento que exhibe el registro de sanitizaciones realizadas al sistema de tratamiento de agua para hemodiálisis y debe contener la fecha, nombre y firma de quien lo efectuó.	
7	Copia de certificado de especialización, cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad			Verificar copia de certificado de especialización y cédula profesional del médico nefrólogo responsable de la unidad del médico nefrólogo.	
8	Copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.			Verificar copia de títulos o certificados que comprueben estudios de enfermería.	
9	Existe por lo menos un médico por turno.			Verificar documento de rol de médicos.	
10	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses del personal de enfermería.			Documento que demuestre la constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.

11	Registro de tratamientos suspendidos y sus causas.		Validar registro de tratamientos suspendidos y sus causas.	
12	Registro de pacientes según tipo de serología positiva		Validar registro de pacientes según tipo de serología positiva	
13	Registro de pacientes con seroconversión		Validar registro de pacientes con seroconversión	
<p>En el caso de que la Unidad de Hemodiálisis Extramuros realice el reprocesamiento de los filtros, deberá apearse a los criterios para el reprocesamiento de los filtros de diálisis conforme a la NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis en el Apéndice B.</p> <p>El reprocesamiento deberá ser automatizado.</p>				

B1	Debe existir la carta de consentimiento informado del paciente para ser incluido en el plan de reprocesamiento y deberá ser informado de las condiciones de los filtros de diálisis.			
B2	El etiquetado del filtro de diálisis deberá contar con el nombre del paciente, fecha de primer uso y el número de reprocesamientos, lo cual junto con la fecha del último reprocesamiento y el nombre de quien lo realizó, quedará registrado en la bitácora de la unidad.			
B3	Una vez lavado y esterilizado, el filtro de diálisis será almacenado en un lugar fresco y resguardado de la luz para evitar la proliferación de microorganismos			El personal designado por la Delegación o UMAR en el caso de que se reutilicen los filtros deberá verificar que se cumpla lo estipulado en la Norma
B4	Previo al comienzo de la diálisis, enjuagar el filtro de diálisis cerciorándose por medio de procedimientos específicos de la ausencia de residuos del material esterilizante de acuerdo a cada tipo de agente utilizado, que en su caso, deberá ser reprocesado			Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis en el Apéndice B.
B5	Los filtros de diálisis de fibra hueca podrán ser reutilizados un máximo de 12 veces, mientras mantengan un volumen residual no inferior al 80%			



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

**ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024**

**SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.**

	del medido inicialmente y se compruebe la integridad del mismo, a través de la ausencia de fuga aérea o hemática				
B6	Sin reuso en el caso de pacientes seropositivos al virus de la hepatitis B o de la inmunodeficiencia humana.				
B7	El nefrólogo a cargo de la unidad de hemodiálisis es el responsable de la elección de la metodología a seguir y de sus consecuencias				
	Queda prohibido el reprocesamiento de agujas y líneas arteriovenosas.				
POR EL INSTITUTO			POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS		
NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS / DIRECTOR DE UMAE			NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO			PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
NOMBRE Y FIRMA			NOMBRE Y FIRMA		



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
 EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
 EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
 CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
 PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
 2024 CON NÚMERO EN
 COMPRANET AA-50-GYR-
 050GYR013-N-95-2024


SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
 SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
 HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
 2024.

**Anexo Número 06 (Seis)
 "REGISTRO DE DEVENGO"**

Concentrado Mensual de Sesiones Otorgadas Hemodialisis Subrogado

"Días de sesiones otorgadas (marcar con un 1 la fecha en que se le otorgó sesión al paciente)"

Consecutivo	NSS	Agregado Médico	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	SUMA
-------------	-----	--------------------	------------------	------------------	---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

	<p align="center">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p align="center">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69- 2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR- 050GYR013-N-95-2024</p> <p>SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	--

**Anexo Número 07 (Siete)
"DOMICILIOS DE LAS UNIDADES"**

UNIDAD	LOCALIDAD	DOMICILIO	DIRECTOR MÉDICO
HGZ 2	SALINA CRUZ	NICOLÁS BRAVO Y CUAUHTÉMOC NÚMERO 1 COLONIA HIDALGO ORIENTE SALINA CRUZ OAXACA, CP 70610	DR. DENIS VASQUEZ QUIROZ
HGZ 3	TUXTEPEC	BOULEVARD BENITO JUÁREZ NO. 141, COLONIA EL CASTILLO SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC C.P. 68340	DR. ROBERTO LOPEZ TELLEZ



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-CYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.

**Anexo Número 08 (Ocho)
"CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA"**

11/93

ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A" Y POR OTRA PERSONA FISICA REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

1. "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

1.1. SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

1.2. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,675 DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2006, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSÉ ORTIZ GIRON NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 113, DEL ESTADO DE MÉXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ESTADO DE MÉXICO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL 16945*9 DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2006.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD NO HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS Y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

- ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES GOFA6906032S1
- JOSÉ ALFONSO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES GOFA670709124
- ARGELIA LÓPEZ HERNÁNDEZ, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES LOHA750720A6A
- MIGUEL ANGEL GONZALEZ FERNANDEZ, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES GOFM710906KC7
- JUDITH GONZALEZ FERNANDEZ, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES GOFJ6307018K8

1.3. TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO SMED60823 106 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO C6028478108.

1.4. SU REPRESENTANTE LEGAL ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,675 DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2006, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. JOSÉ ORTIZ GIRÓN NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 113, DEL ESTADO DE MÉXICO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 16945*9 DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2006, MANIFIESTO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.

12/93

**ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, CON DOMICILIO EN CALLE VICENTE GUERRERO
No 20, SAN JERÓNIMO MIACATLAN, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 12600**

- 1.5. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A LA PRESTACIÓN PROFESIONAL DEL SERVICIO MÉDICO GENERAL Y DE ESPECIALIDADES, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA NEFROLOGÍA, PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES, POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.
 - 1.6. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN AVENIDA PINO SUAREZ No 2827, FRACCIONAMIENTO LAS HACIENDAS, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, C.P 52140.
 2. "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:
 - 2.1 REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ
 - 2.2 PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL, CON NUMERO DE ACTA DE NACIMIENTO No 56, LIBRO 1, DEL REGISTRO CIVIL DE SAN PEDRO TIDAA, DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 1965.
 - 2.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO JMR651228 314 Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO D6315198103.
 - 2.4 LA PERSONA FÍSICA, DECLARA "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" QUE CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO.

REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ, CON DOMICILIO EN NICOLAS BRAVO S/N, COLONIA MARTIRES DEL 31 DE JULIO, MUNICIPIO DE JUCHITAN DE ZARAGOZA, ESTADO DE OAXACA, C.P. 70000.
 - 2.5 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE; PROPORCIONAR SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, CON APOYO TECNOLÓGICO DE EQUIPOS MEDICOS, ASESORIA DE TÉCNICOS ESPECIALIZADOS EN LA MATERIA Y SUBROGACIÓN DE LOS MISMOS SERVICIOS AL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.
 - 2.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN NICOLAS BRAVO S/N, COLONIA MARTIRES DEL 31 DE JULIO, MUNICIPIO DE JUCHITAN DE ZARAGOZA, ESTADO DE OAXACA, C.P. 70000.
- LAS 2 PARTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS EN EL PRESENTE CONVENIO.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.

13/93

3. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

3.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. ADJDIR-069-2024.

3.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34. DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA"

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. ADJDIR-069-2024 Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE.

PARTICIPANTE "A": SE OBLIGA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES DEL INSTITUTO ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 2, EN SALINA CRUZ, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN OAXACA A:

- SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS TALES COMO: FILTROS DIALIZADORES, CONCENTRADOS ACIDOS PARA HEMODIÁLISIS, AGUJAS PARA PUNCIÓN DE FISTULAS ARTERIO-VENOSAS, LINEAS ARTERIALES Y VENOSAS, CATETERES, INJERTOS, MATERIAL PARA CONEXIÓN Y DESCONEXION DE CATETER Y FISTULA Y DIVERSOS PARA LA COLOCACIÓN DE ACCESOS VASCULARES.
- SUMINISTRON, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA EL USO DE MAQUINAS DE HEMODIÁLISIS, SILLONES CLÍNICOS.
- ENTREGA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.
- FACTURACIÓN Y COBRO DE LOS SERVICIOS DEVENGADOS.
- RECURSOS TÉCNICOS Y ECONOMICOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO DE HEMODÁLISIS
- MANEJO Y ATENCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS, SOBRE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO.

PARTICIPANTE "B": SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. ADJDIR-069-2024 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA LOS PACIENTES DEL INSTITUTO ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 2, EN SALINA CRUZ, DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN OAXACA. ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARA EN LA UNIDAD MEDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-CYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.

14/93

**3.3 "UNIDAD MEDICA RENAL CHAPULTEPEC" CON DOMICILIO AVENIDA NICOLAS BRAVO
ESQ. PERIFERICO NORTE S/N, COLONIA CHAPULTEPEC, JUCHITAN DE ZARAGOZA,
OAXACA, C.P 70000.**

LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 16 MÁQUINAS CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 128 PACIENTES EN 4 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, REPRESENTANTE LEGAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.


ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SÍ EN CONSTITUIRSE EN FORMA SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. ADJDIR-069-2024, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE A", PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS A LOS SERVICIOS QUE OTORQUE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. ADJDIR-069-2024 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

CUARTA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. ADJDIR-069-2024 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS, DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR013-N-95-2024</p> <p>SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	--	--

3.3 "UNIDAD MEDICA RENAL CHAPULTEPEC" CON DOMICILIO AVENIDA NICOLAS BRAVO ESQ. PERIFERICO NORTE S/N, COLONIA CHAPULTEPEC, JUCHITAN DE ZARAGOZA, OAXACA, C.P 70000.

LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003-SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 16 MÁQUINAS CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 128 PACIENTES EN 4 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, REPRESENTANTE LEGAL DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SÍ EN CONSTITUIRSE EN FORMA SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. ADJDIR-069-2024, PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE A", PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS A LOS SERVICIOS QUE OTORQUE AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. ADJDIR-069-2024 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

CUARTA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL No. ADJDIR-069-2024 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS, DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

**ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024**

**SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.**

**Anexo Número 09 (Nueve)
"CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL"**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIÓ
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS**

SOLICITUD: 000016872-2024

**Coordinación Solicitante: D0021 Delegación Oaxaca
SEI Servicios Integrales
21020004 Oficina del DGAD OAXACA**

Descripción:

Servicio: Hemodiálisis Extramuros

Fecha Impresión: 19/06/2024 Fecha Validación: 19/06/2024

**Total Comprometido (en pesos): \$ 18,798,118.15
Cuenta 42081604 33801 Subcontratación de servicios con terceros**

DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	880.0	342.2	3,695.1	5,748.1	2,483.0	2,782.1	1,691.6

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

CERTIFICADO PREVIÓ

**CONTRATO PREI _____
CONTRATO IMSS _____**

**IMPORTE: \$ 18,798,118.15
DIECHOCHO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS 18/100 MX**

DR. JUAN ALBERTO BAÑUECO SUAREZ

ENCARGADO COORD. DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

**ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024**

**SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.**

Anexo Número 10 (Diez)

“FORMATO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO”

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____, en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: _____.

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria:

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: _____.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____.

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

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

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

Datos de la póliza:

Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

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

Moneda: _____.

Fecha de expedición: _____.

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

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

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

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

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

Número asignado por "la Contratante": 050GYR013N09524-001-00/ .

Objeto: **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.**

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

Moneda: _____.

Fecha de suscripción: 21 de junio de 2024.

Tipo: **ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR-050GYR013-N-95-2024.**

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 **Oaxaca de Juárez, Oaxaca**. (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO**

**NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00
PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN
CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.**

ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL
PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69-
2024 CON NÚMERO EN
COMPRANET AA-50-GYR-
050GYR013-N-95-2024

SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA PARA PACIENTES DEL
HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3
TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31
DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO
2024.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción II, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx
(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

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

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el ___ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

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

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

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

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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

CUARTA. - VIGENCIA.

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


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

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

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

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

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue 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

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p>ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69- 2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR- 050CYR013-N-95-2024</p> <p>SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	---	--

supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o a la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

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

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

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

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.


El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios, de conformidad con lo expresamente estipulado para tales efectos en el contrato principal materia del afianzamiento.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

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

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO: 050GYR013N09524-001-00 PROVEEDOR: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON REYNA MARÍA JIMÉNEZ JOSÉ.</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO ADJDIR-69- 2024 CON NÚMERO EN COMPRANET AA-50-GYR- 050GYR013-N-95-2024</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA PARA PACIENTES DEL HGZ 2 SALINA CRUZ Y HGZ 3 TUXTEPEC, DEL 21 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, EJERCICIO 2024.</p>
---	--	---

"Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

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

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos.

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

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

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

DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.

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

"La Beneficiaria" requerirá de pago a la institución acompañando los documentos justificativos siguientes:

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

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

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

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

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.

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