



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"

CONTRATO NÚM. S6M0058

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
NÚM. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026

Testado  
RFC con  
base en lo  
establecido  
en los  
artículos  
115 párrafo  
I y 120 de  
la ley  
general de  
transparenc  
ia y acceso  
a la  
información  
pública.

CONTRATO **ABIERTO** PARA EL "**SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES**", PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, RELATIVO AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚM. **LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVÉS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA, EN LO SUCESIVO "**EL INSTITUTO**", POR CONDUCTO DE LA **DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL Y, POR OTRA PARTE, LA PERSONA MORAL DENOMINADA "**IMAGEN Y LABORATORIO MEDICO BIOSCAN S.C.**", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **LIC. JOSÉ MARIO CAMILO BRITO**, EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**; A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "**EL PROVEEDOR**", Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁN "**LAS PARTES**", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

#### DECLARACIONES:

##### I. "**EL INSTITUTO**" DECLARA 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, COMO UN SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER NACIONAL EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1, 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y ESTÁ FACULTADO PARA ADQUIRIR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES Y SERVICIOS EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE, PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251 FRACCIÓN IV Y V DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- I.2. LA **DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL**, INTERVIENE EN LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN SU CARÁCTER DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL**, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R. F. C.) [REDACTED] PERSONALIDAD QUE ACREDITA CON EL INSTRUMENTO NÚMERO OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO, OTORGADO EL DÍA DIECISÉIS DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO ANTE LA FE DEL LICENCIADO IGNACIO SOTO SOBREYRA Y SILVA, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO TRECE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MEDIANTE LA CUAL SE HIZO CONSTAR EL PODER GENERAL, QUE OTORGÓ EL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", REPRESENTADO POR LA TITULAR DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA DE DICHO ORGANISMO, EN FAVOR DE "...MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL..." COMO TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", EN CUMPLIMIENTO AL ACUERDO NÚMERO ACDO.DN.HCT.140524/125.P.DG, (ACDO PUNTO DN PUNTO HCT PUNTO UNO CUATRO CERO CINCO DOS CUATRO DIAGONAL UNO DOS CINCO PUNTO P PUNTO DG), DICTADO POR EL HONORABLE CONSEJO TÉCNICO DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", EN SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL CATORCE DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO, SURTIENDO EFECTOS A PARTIR DEL DIECISÉIS DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO; REFERIDO INSTRUMENTO NOTARIAL INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS MEDIANTE FOLIO NÚMERO 97-7-28052024-105818. Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.

LA **DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL** SUSCRIBE EL PRESENTE CONTRATO EN CALIDAD EXCLUSIVA DE **TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL**, SERVIDORA PÚBLICA QUE NO PARTICIPA NI INTERVIENE EN LA FUNDACIÓN E INSTRUMENTACIÓN DEL PRESENTE ACTO JURÍDICO, EXIMIÉNDOSE DE MANERA EXPRESA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL, ADMINISTRATIVA, PENAL, CIVIL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE EN RELACIÓN CON EL CONTENIDO, LA ESTRUCTURACIÓN O LA GESTACIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO LEGAL, DELEGANDO LA RESPONSABILIDAD CON TOTAL RIGOR EN LAS ÁREAS COMPETENTES Y EN LOS SERVIDORES PÚBLICOS IMPLICADOS EN





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"

LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, COMO LO SON LAS ÁREAS REQUIRENTES, TÉCNICAS, CONTRATANTES Y ADMINISTRADORES DEL CONTRATO.

CADA UNO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, ASÍ COMO LAS ÁREAS INVOLUCRADAS EN LA ELABORACIÓN FORMALIZACIÓN Y CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, ASUME CON LA MAYOR SERIEDAD SU RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL Y CONJUNTA EN CONOCER, ACATAR Y EJECUTAR RIGUROSAMENTE LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 4°, 6°, 7° 10°, TÍTULO TERCERO Y CUARTO DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS; ARTÍCULO 5° DE LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN; ARTÍCULOS APPLICABLES DEL TÍTULO DECIMO Y DECIMOPRIMERO DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; ARTICULO 272, PÁRRAFO II DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL; ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN II, 129 Y 166 ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO; ARTÍCULOS 139 Y 145 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO LO ESTABLECIDO EN LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y EL CÓDIGO DE CONDUCTA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE "EL INSTITUTO".

CADA UNA DE LAS ÁREAS SOLICITANTES, TÉCNICAS, DE CONTRATACIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ASUME CON LA MÁXIMA SERIEDAD LA OBLIGACIÓN DE SEGUIR, CUMPLIR Y SUPERVISAR EL CONTRATO SE COMPROMETEN A ADHERIRSE A LOS PRINCIPIOS DE IGUALDAD, LEGALIDAD, INTEGRIDAD, LEALTAD, IMPARCIALIDAD Y EFICIENCIA QUE RIGEN EL SERVICIO PÚBLICO, RECONOCIENDO QUE EL INCUMPLIMIENTO DE ESTAS OBLIGACIONES PUEDE DAR LUGAR A SANCIONES SEVERAS Y OTRAS IMPLICACIONES LEGALES.

- 1.3. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN I DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y NUMERAL 5.3.8 E INCISO B) DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", EL MTRO. SERGIO RAÚL DÍAZ GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE "EL INSTITUTO"; CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [REDACTED] INTERVIENE EN LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, COMO "ÁREA CONTRATANTE", EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026, DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
- 1.4. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN IV Y EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 129 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LOS NUMERALES 5.3.15 Y 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", INTERVIENE COMO "ADMINISTRADOR DEL CONTRATO" DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO: EL DR. JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DE "EL INSTITUTO", CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [REDACTED] DE "EL INSTITUTO", DESIGNADO 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. ASÍ COMO, DETERMINAR LA APLICACIÓN Y CÁLCULO DE PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS Y, EN SU CASO, SOLICITAR AL ÁREA COMPETENTE, LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, APORTANDO LOS ELEMENTOS CONDUCENTES, DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO 05 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS" DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
- 1.5. LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL ACTA DE FALLO DE FECHA 31 DE MARZO DE 2026, EMITIDA POR LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE "EL INSTITUTO"; DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026, AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 4 PÁRRAFO CUARTO Y 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 35 FRACCIÓN I, 36, 39 FRACCIÓN I, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48 FRACCIÓN I, 49, 50, 51, 66, 67, 68 Y 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP) Y LOS ARTÍCULOS 57, 58, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 126 Y 130



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"

DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO LAS DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.

I.6. "EL INSTITUTO" CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA OTORGADA EN LA CUENTA CONTABLE **51331003 "SUBROGACIÓN DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO"**, DE CONFORMIDAD CON EL DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO CON SOLICITUD **0000003669-2026** DE FECHA **19 DE ENERO DE 2026**.

I.7. CUENTA CON EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NO. **IMS421231I45**.

I.8. TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN **CALLE 4 NORTE NO. 2005, COL. CENTRO, C.P. 72000, PUEBLA, PUEBLA**, MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

II. "EL PROVEEDOR", DECLARA A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, QUE:

II.1. ES UNA **SOCIEDAD CIVIL** LEGALMENTE CONSTITUIDA, CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SE ACREDITA DE CONFORMIDAD CON EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **28,016**; VOLUMEN **716**, DE FECHA **30 DE ENERO DE 2009**, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **RAFAEL GUTIÉRREZ RUÍZ**, NOTARIO PÚBLICO AUXILIAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **31** DE **PUEBLA, PUEBLA**, DE LA QUE ES TITULAR EL LICENCIADO **RAFAEL GUTIÉRREZ MARTÍNEZ**; DENOMINADA "**IMAGEN Y LABORATORIO MÉDICO BIOSCAN S.C.**"; INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE **CHOLULA, PUEBLA**, BAJO LA PARTIDA NÚMERO **262**, FOJA **67**, LIBRO **1**, TOMO **4**, COPIAS **169** A LA **182**, DEL TOMO **262**, LIBRO **5**, EN FECHA **10 DE FEBRERO DE 2009**.

MEDIANTE TESTIMONIO DE LA ESCRITURA NÚMERO **15,003**, VOLUMEN **103**, DE FECHA **3 DE JUNIO DE 2015**, PASADA ANTE LA FE DE LA LICENCIADA **MARÍA ELENA MACÍAS PÉREZ**, NOTARIO TITULAR DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO **02**, DE LA **DEMARCACIÓN DE HIDALGO, TLAXCALA**; SE PROTOCOLIZÓ EL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE SOCIOS, A TRAVÉS DE LA CUAL, ENTRE OTROS ASUNTOS, SE ACORDÓ AGREGAR UN NUEVOS PUNTOS AL OBJETO SOCIAL, MISMO QUE, DE MANERA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA, CONSISTE EN: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN TODAS Y CADA UNA DE LAS RAMAS Y ESPECIALIDADES, REALIZACIÓN DE ESTUDIOS MÉDICOS EN GABINETE Y UNIDADES MÓVILES DE IMAGENOLOGÍA (RAYOS X SIMPLES Y CONTRASTADOS, MASTOGRAFÍA, ULTRASONIDO, TOMOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA), ANÁLISIS CLÍNICOS, ENTRE OTROS.**

II.2. EL C. **JOSÉ MARIO CAMILO BRITO**, EN SU CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL**, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD DE CONFORMIDAD CON EL TESTIMONIO DEL INSTRUMENTO NÚMERO **28,016**; VOLUMEN **716**, DE FECHA **30 DE ENERO DE 2009**, PROTOCOLIZADA ANTE LA FE DEL LIC. **RAFAEL GUTIÉRREZ RUÍZ**, NOTARIO PÚBLICO AUXILIAR DE LA **NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 31** DE **PUEBLA, PUEBLA**, DE LA QUE ES TITULAR EL LIC. **RAFAEL GUTIÉRREZ MARTÍNEZ**; INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DE **CHOLULA, PUEBLA**, BAJO LA PARTIDA NÚMERO **262**, **FOJA 67, LIBRO 1, TOMO 4, COPIAS 169 A LA 182, DEL TOMO 262, LIBRO 5**, EN FECHA **10 DE FEBRERO DE 2009** Y SE IDENTIFICA CON **CREDENCIAL PARA VOTAR** EXPEDIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, NÚMERO **IDMEX2639181659**, CON VIGENCIA DEL AÑO **2024** AL **2034**, Y CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONTRATO Y OBLIGAR A SU REPRESENTADA, Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DICHAS FACULTADES, NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS 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 **ILM090130E98**, ASIMISMO, CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE "EL INSTITUTO" NÚMERO [REDACTED] Y CON NÚMERO DE PROVEEDOR **0000107165**.

II.5. BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTA NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" SE ENCUENTRE EN LOS SUPUESTOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE, EL CONTRATO SERÁ SUSCEPTIBLE DE SER NULIFICABLE, PREVIA DETERMINACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE CONFORMIDAD





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"

Testado  
número  
teléfono y  
correo  
electrónico  
con base en  
lo  
establecido  
en los  
artículos 115  
párrafo IV y  
120 de la ley  
general de  
transparencia  
y acceso a  
la  
información  
pública.

CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

- II.6. 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, LAS CUALES EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
- II.7. MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE DISPONE DE LA ORGANIZACIÓN, EXPERIENCIA, ELEMENTOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS, ASÍ COMO LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE ASUME CON "**EL INSTITUTO**" POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.
- II.8. CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 87, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS ARTÍCULOS RELATIVOS Y APLICABLES DE SU REGLAMENTO, "**EL PROVEEDOR**" EN CASO DE AUDITORÍAS, VISITAS O INSPECCIONES QUE PRACTIQUE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN "**EL INSTITUTO**", DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE EN SU MOMENTO SE LE REQUIERA, RELATIVA AL PRESENTE CONTRATO.
- II.9. TIENE ESTABLECIDO SU **DOMICILIO** EN: CALLE PASEO OPERA, NÚMERO 7, INTERIOR 202, COLONIA LOMAS DE ANGELÓPOLIS, SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA; C.P. 72830, **TELÉFONO:** [REDACTED] **CORREO ELECTRÓNICO:** [REDACTED] MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.

### III. DE "LAS PARTES":

- III.1. QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS QUE SE DETALLAN MÁS ADELANTE:
- III.2. DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 66 TRASANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 126 FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026** Y EL PRESENTE INSTRUMENTO, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026**

HECHAS LAS DECLARACIONES ANTERIORES, "**LAS PARTES**" CONVIENEN EN OTORGAR EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES:

## CLÁUSULAS

### PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"**EL PROVEEDOR**" ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR A "**EL INSTITUTO**", EL "**SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES**", PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO, SUS ANEXOS Y LO INDICADO EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. **LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026**, COMO PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>CONTRATO NÚM. S6M0058</b><br><br><b>“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.**

“EL INSTITUTO” PAGARÁ A “EL PROVEEDOR” COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS RECIBIDOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, UN **MONTO MÍNIMO DE \$3,262,400.00 M.N.** (TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) POR UN MONTO DE **\$521,984.00 M.N.** (QUINIENTOS VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.), QUE EN CONJUNTO SUMA UN MONTO DE **\$3,784,384.00 M.N.** (TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS /100 M.N.).

Y UN **MONTO MÁXIMO DE \$8,155,200.00 M.N.** (OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) POR UN MONTO DE **\$1,304,832.00 M.N.** (UN MILLÓN TRESCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.), QUE EN CONJUNTO SUMA UN MONTO DE **\$9,460,032.00 M.N.** (NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL TREINTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.).

LOS PRECIO(S) UNITARIO(S) DEL PRESENTE CONTRATO, EXPRESADOS EN LA MONEDA NACIONAL SON:

| PARTIDA   | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO                                          | UNIDAD      | PRESENTACIÓN | CANTIDAD |        | PRECIO UNITARIO SIN I.V.A. | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|----------|--------|----------------------------|----------------|----------------|
|           |                                                                   |             |              | MIN      | MAX    |                            |                |                |
| 1         | SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES | OOAD PUEBLA | ESTUDIO      | 8,156    | 20,388 | \$400.00                   | \$3,262,400.00 | \$8,155,200.00 |
| SUBTOTAL: |                                                                   |             |              |          |        |                            | \$3,262,400.00 | \$8,155,200.00 |
| I.V.A.:   |                                                                   |             |              |          |        |                            | \$521,984.00   | \$1,304,832.00 |
| TOTAL:    |                                                                   |             |              |          |        |                            | \$3,784,384.00 | \$9,460,032.00 |

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL **ANEXO 01 (UNO) “DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.**

EL PRECIO UNITARIO ES CONSIDERADO FIJO Y EN MONEDA NACIONAL (**PESO MEXICANO**) HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN LA CONTRATACIÓN DEL “**SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES**”, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DIA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026; 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. CONDICIONES Y LUGAR DE PAGO.**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 5.5 Y 5.5.1 DE LAS POLÍTICAS BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; “**EL INSTITUTO**” EFECTUARÁ EL PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, EN PESOS DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE “**EL INSTITUTO**” TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO, “**EL PROVEEDOR**” DEBERÁ PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, INSTITUCIÓN BANCARIA Y SUCURSAL, CONFORME A LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 01 (UNO) “DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES”**, QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

EL PAGO SE DEBERÁ REALIZAR EN UN PLAZO MÁXIMO DE **20 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, PARA LA CUENTA CONTABLE **51331003 "SUBROGACIÓN DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO"**.

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 REALIZADOS, LOS PRECIOS UNITARIOS, SE VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD, NO EXISTAN ACLARACIONES AL IMPORTE Y VAYA ACOMPAÑADA CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, QUE FUERON REFERIDOS EN EL PÁRRAFO QUE ANTECEDE.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 135 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CASO DE QUE EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA ENTREGADO PRESENTE ERRORES, EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO O 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 73 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA DEBERÁ SER PRESENTADA POR **"EL PROVEEDOR"**, ANTE LA OFICINA DE TRÁMITE Y EROGACIONES, DEPENDIENTE DEL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, UBICADA EN **CALLE 4 NORTE 2005 COLONIA CENTRO, C.P. 72000 EN PUEBLA**, EN UN HORARIO DE **LUNES A VIERNES DE 08:00 A 13:00 HORAS**, DEBIENDO PRESENTAR LO SIGUIENTE:

LA FACTURA DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- a) REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, EN LA QUE SE INDIQUE:
  - NÚMERO DE PROVEEDOR.
  - NÚMERO DE CONTRATO.
  - NÚMERO DE ID DE PEDIDO-RECEPCIÓN.
- b) OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL POSITIVA Y VIGENTE.
- c) OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE INFONAVIT POSITIVA Y VIGENTE.
- d) OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL SAT POSITIVA Y VIGENTE.
- e) FIRMA DE AUTORIZACIÓN EN LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL CFDI, DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

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

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

**"EL PROVEEDOR"**, SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS CFDI A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A **"EL PROVEEDOR"**, SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DEL MISMO, AL

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA DEBIENDO ÉSTE INFORMAR AL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL CFDI.

EL PAGO A "**EL PROVEEDOR**" SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS, EN CASO DE SER CHEQUE SERÁ CON INSTITUCIÓN BANCARIA "HSBC MÉXICO, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC", PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR EN EL DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y EROGACIONES, SITO EN **CALLE 4 NORTE 2005, COLONIA CENTRO, CÓDIGO POSTAL 72000, PUEBLA, PUEBLA**, EN HORARIO DE **08:00 A 13:00 HORAS**, PETICIÓN ESCRITA INDICANDO: RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO FISCAL, NÚMERO TELEFÓNICO, NOMBRE COMPLETO DEL APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE COBRO Y SU FIRMA, NÚMERO DE CUENTA DE CHEQUES, SUCURSAL Y PLAZA, ASÍ COMO, NÚMERO DE PROVEEDOR ASIGNADO POR "**EL INSTITUTO**". ANEXO A LA SOLICITUD "**EL PROVEEDOR**" DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA CÉDULA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL; LOS ORIGINALES SE SOLICITAN ÚNICAMENTE PARA COTEJAR LOS DATOS Y LES SERÁ DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO.

LA FACTURA DEBERÁ ELABORARSE A NOMBRE DEL **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **IMS421231I45**, CON DOMICILIO FISCAL EN **AVENIDA PASEO DE LA REFORMA NO. 476, COLONIA JUÁREZ, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06600 CIUDAD DE MÉXICO**.

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES "**EL PROVEEDOR**" DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS DE LA PAGINA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL ARCHIVO EN FORMATO **XML**, LA VALIDEZ DE LOS MISMOS, SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

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

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

EL PAGO DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, QUEDARÁ CONDICIONADO AL PAGO QUE "**EL PROVEEDOR**" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

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

PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN PAGOS EN EXCESO, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 73, PÁRRAFO TERCERO, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

#### QUINTA. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"**EL PROVEEDOR**" SE COMPROMETE A ENTREGAR EN FORMA CONTINUA Y PERMANENTE A PARTIR DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO A "**EL INSTITUTO**" LOS SERVICIOS QUE SE MENCIONAN EN EL **ANEXO 1 (UNO) "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES"** Y QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

LOS SERVICIOS DEBERÁN SER PRESTADOS Y GARANTIZAR EL MISMO A **PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO Y HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2026**, DE CONFORMIDAD CON LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES REQUERIDAS EN EL PRESENTE PROCESO LICITATORIO.

LAS MASTOGRAFÍAS SERÁN INTERPRETADAS POR PERSONAL CERTIFICADO ANTE EL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN A.C. Y CON CALIFICACIÓN AGREGADA EN MAMA, EN LAS INSTALACIONES DE "**EL PROVEEDOR**" Y DEBERÁ ENTREGAR LOS RESULTADOS APEGÁNDOSE AL ESTÁNDAR DICOM 2.0 + VISUALIZADOR EN CADA UNIDAD MÉDICA DONDE SE TOMÓ LA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"

MASTOGRAFÍA Y EN EL CASO DE UNIDADES DE MICROZONA, EN LA COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA EN SALUD PÚBLICA (INDEPENDIENTEMENTE QUE SE HAYAN REALIZADO EN LAS UNIDADES MÓVILES) EN UN LAPSO NO MAYOR DE 8 DÍAS HÁBILES, A FIN DE MANEJAR, ALMACENAR, IMPRIMIR Y TRANSMITIR INFORMACIÓN DE IMAGEN MEDICA DIGITAL, DICHA INTERFAZ DEBE SER EN UN EQUIPO DE CÓMPUTO (SERVIDOR) INSTALADO EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL ÁMBITO DELEGACIONAL CON EL OBJETO DE ALMACENAR Y DISTRIBUIR LAS IMÁGENES CON LA APLICACIÓN LOCAL DE "EL INSTITUTO", SIENDO QUE LAS IMÁGENES DEBERÁN SER VISUALIZADAS 24 HORAS POSTERIORES A LA TOMA DEL ESTUDIO. POR NINGÚN MOTIVO EL PERSONAL DE LA UNIDAD MÓVIL PODRÁ HACER OBSERVACIONES O INTERPRETACIONES DIAGNÓSTICAS A LAS DERECHOHABIENTES.

LA INTERPRETACIÓN DE LA MASTOGRAFÍA DEBERÁ SER DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE **BIRADS 0, 1, 2, 3, 4 O 5** Y EL MÉDICO RADIÓLOGO DE LA EMPRESA DEBERÁ DE ABSTENERSE DE HACER RECOMENDACIONES PARA ESTUDIOS SUBSECUENTES, CONCRETÁNDOSE EXCLUSIVAMENTE A LA EMISIÓN DEL DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO, EN BASE A LO DISPUESTO EN LA NOM-041-SSA2-2011, NUMERAL 7.3.4.1.

DEBIDO A LA PROBABILIDAD DE FALLO EN LA LECTURA DE MASTOGRAFÍAS DE TAMIZAJE, SE SUGIERE EL USO DE UN SISTEMA DE DETECCIÓN ASISTIDA POR COMPUTADORA (CAD, IA) EN LA LECTURA DE LAS MASTOGRAFÍAS, PARA LA ORIENTACIÓN EN LA DETECCIÓN DE TUMORES EN LA IMAGEN MAMARIA. FUNCIONANDO COMO UNA SEGUNDA LECTURA, AYUDANDO A LOS RADIÓLOGOS A IDENTIFICAR POSIBLES ÁREAS SOSPECHOSAS EN LAS IMÁGENES MAMOGRAFICAS, AUMENTANDO ASÍ, LA PRECISIÓN EN LA DETECCIÓN DE CÁNCERES PEQUEÑOS Y DIFÍCILES DE VER. MEJORANDO EL FLUJO DE TRABAJO, LA EFICIENCIA Y PRODUCTIVIDAD EN LA LECTURA DE EXÁMENES.

PARA EL CASO DE LOS BIRADS 0 Y 3, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ HACER LA LOCALIZACIÓN DE LAS DERECHOHABIENTES PARA SU REFERENCIA A UN SERVICIO ESPECIALIZADO DE PATOLOGÍA MAMARIA DE ACUERDO CON EL NUMERAL 8.1 DE LA NOM-041-SSA2-2011; DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO COMPLEMENTARIO (ULTRASONIDO MAMARIO CON APLICACIÓN DE ELASTOGRAFÍA A CADA NÓDULO QUE ASÍ LO REQUIERA) Y REALIZAR LA RECLASIFICACIÓN DEL 100% DE LOS BIRADS 0 Y 3, SIENDO RESPONSABILIDAD DE "EL PROVEEDOR" SIN QUE ESTO GENERE COSTO ADICIONAL PARA "EL INSTITUTO". EL EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA DEBERÁ CONTEMPLAR DOS TRANSDUCTORES LINEALES, UNO DE 7.5 A 14 MHZ Y OTRO DE MÁS DE 15 MHZ, CON SOFTWARE PARA ELASTOGRAFÍA.

#### LUGAR DONDE SE PROPORCIONARÁ EL SERVICIO

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA                 | CORREO ELECTRÓNICO                                                                 | DOMICILIO                                                                                              | TELÉFONO |
|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1  | DR. JORGE PEREZ GARCIA               | <a href="mailto:jorge.perezga@imss.gob.mx">jorge.perezga@imss.gob.mx</a>           | 11 SUR NO. 1305 Y AVENIDA 13 PONIENTE COL. JARDINES DE SANTIAGO C.P. 72410, PUEBLA, PUEBLA             |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2  | DRA. NAYELLY ISABEL PALACIOS RAMÍREZ | <a href="mailto:nayelly.palacios@imss.gob.mx">nayelly.palacios@imss.gob.mx</a>     | 9 ORIENTE Y BLVD. HÉROES 5 DE MAYO COL. CENTRO C.P. 72000, PUEBLA, PUEBLA                              |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 3  | DRA. MARÍA DE LA LUZ PONCE MORALES   | <a href="mailto:maria.poncemo@imss.gob.mx">maria.poncemo@imss.gob.mx</a>           | 5 DE FEBRERO ORIENTE NO. 6 COL. SAN FELIPE HUEYOTLIPAN C.P. 72030, PUEBLA, PUEBLA                      |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 4  | DRA. NOEMI GARCÍA GARCÍA             | <a href="mailto:noemi.garciag@imss.gob.mx">noemi.garciag@imss.gob.mx</a>           | ESTEBAN DE ANTUÑANO NO. 6 COL. LA CONSTANCIA C.P. 72110, PUEBLA, PUEBLA                                |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 6  | DR. ALFREDO HERNÁNDEZ SIMÓN          | <a href="mailto:alfredo.hernandezs@imss.gob.mx">alfredo.hernandezs@imss.gob.mx</a> | BLVD. 15 DE MAYO Y CALLE 35 NORTE COL. SAN PEDRO C.P. 72026, PUEBLA, PUEBLA                            |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 7  | DR. HERIBERTO DE LA ROSA OSORIO      | <a href="mailto:heriberto.delarosa@imss.gob.mx">heriberto.delarosa@imss.gob.mx</a> | CIRC. SAN BARTOLO PTE. B. Y CIRC. SAN BARTOLO SUR B. COL. SAN BARTOLO C.P., PUEBLA, PUEBLA. C.P. 72490 |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8  | DRA. LAURA BENITEZ ORTIZ             | <a href="mailto:laura.benitez@imss.gob.mx">laura.benitez@imss.gob.mx</a>           | AV. DEL TRABAJO NO. 57 ESQUINA FRANCISCO JAVIER MINA COL. MAYORAZGO C.P. 72450, PUEBLA, PUEBLA         |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9  | DR. ROBERTO MACARIO MEZA HERNANDEZ   | <a href="mailto:roberto.meza@imss.gob.mx">roberto.meza@imss.gob.mx</a>             | 31 PONIENTE NO. 1418 COL. FRACCIONAMIENTO SANTA MARIA COAPAN C.P., TEHUACAN, PUEBLA                    |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 11 | DR. MARIO MOYOTL AGUILAR             | <a href="mailto:mario.moyotl@imss.gob.mx">mario.moyotl@imss.gob.mx</a>             | CAMINO A TLANALAPAN NO. 10 COL. C.P. 74000, SAN MARTÍN TEXMELUCAN, PUEBLA                              |          |
| UNIDAD DE MEDICINA                 | DR. LLUVIA MILITXY AYALA             | <a href="mailto:lluvia.ayala@imss.gob.mx">lluvia.ayala@imss.gob.mx</a>             | 4 NORTE NO. 1004 Y ORIENTE COL. C.P. 72000,                                                            |          |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”

Testado  
número  
telefónico  
con base en  
lo establecido  
en los  
artículos 115  
párrafo I y  
120 de la ley  
general de  
transparencia  
y acceso a la  
información  
pública.

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA                  | CORREO ELECTRÓNICO                                                               | DOMICILIO                                                                                                  | TELÉFONO |
|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| FAMILIAR NO. 12                    | ALONZO                                | .mx                                                                              | SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA                                                                                  |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 13 | DR. JORGE DE JESÚS BURGUETE PORRAS    | <a href="mailto:jorge.burguete@imss.gob.mx">jorge.burguete@imss.gob.mx</a>       | PROLONG. 11 SUR NO. 5525 COL. MAYORAZGO C.P. 72460, PUEBLA, PUEBLA                                         |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 14 | DR. OSCAR BENITEZ GARCÍA              | <a href="mailto:oscar.benitez@imss.gob.mx">oscar.benitez@imss.gob.mx</a>         | KM. 128 CARRETERA FEDERAL MÉXICO - PUEBLA COL. PUEBLO NUEVO C.P. 72120, PUEBLA, PUEBLA                     |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 16 | DR. FRANCISCO JAVIER SEGOVIA BOLAÑOS  | <a href="mailto:francisco.segovia@imss.gob.mx">francisco.segovia@imss.gob.mx</a> | 2 SUR NO. 906 COL. BARRIO SAN NICOLÁS C.P. 75480, TECAMACHALCO, PUEBLA                                     |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 17 | DRA. ANA GLORIA DOMINGUEZ NAVA        | <a href="mailto:ana.dominguezn@imss.gob.mx">ana.dominguezn@imss.gob.mx</a>       | ALDAMA Y ENCINO C.P. 73080, XICOTEPEC DE JUÁREZ, PUEBLA                                                    |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 18 | DRA. ANA GLORIA DOMINGUEZ NAVA        | <a href="mailto:ana.dominguezn@imss.gob.mx">ana.dominguezn@imss.gob.mx</a>       | AV. 10. DE MAYO NO. 237 C.P. 73201, JUAN GALINDO, PUEBLA                                                   |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 19 | DRA. ANA GLORIA DOMINGUEZ NAVA        | <a href="mailto:ana.dominguezn@imss.gob.mx">ana.dominguezn@imss.gob.mx</a>       | CORREGIDORA NO. 2 COL. CENTRO C.P. 73160, HUAUCHINANGO, PUEBLA                                             |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 | DR. SALVADOR CUAUTLE HERNÁNDEZ        | <a href="mailto:salvador.cuautle@imss.gob.mx">salvador.cuautle@imss.gob.mx</a>   | 14 SUR NO. 3106 COL. EL MIRADOR C.P. 72000, PUEBLA, PUEBLA                                                 |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 22 | DRA. KARLA BETZABE SAAVEDRA GONZALEZ  | <a href="mailto:karla.saavedra@imss.gob.mx">karla.saavedra@imss.gob.mx</a>       | CALLE JOVITO DE LA CALLEJA ESQ. CON CALLE FERROCARRIL S/N UNIDAD HABITACIONAL FRESNILLO, TEZIUTLÁN, PUEBLA |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 24 | DR. ISRAEL BENJAMIN CABRERA JIMENEZ   | <a href="mailto:israel.cabrera@imss.gob.mx">israel.cabrera@imss.gob.mx</a>       | KM. 175 CARRETERA MÉXICO - SUCHIATE IZÚCAR DE MATAMOROS C.P. 74400, IZÚCAR DE MATAMOROS, PUEBLA            |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 25 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ        | <a href="mailto:rossana.bandera@imss.gob.mx">rossana.bandera@imss.gob.mx</a>     | AV. DE LOS PINOS NO. 15 C.P. 73960, TEZIUTLÁN, PUEBLA                                                      |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 26 | DRA. LAURA PELAYO LEÓN                | <a href="mailto:laura.pelayo@imss.gob.mx">laura.pelayo@imss.gob.mx</a>           | KM. 18.5 CARRETERA MATAMOROS - ATENCINGO C.P. 74583, CHIETLA, PUEBLA                                       |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27 | DR. FRANCISCO JAVIER SEGOVIA BOLAÑOS  | <a href="mailto:francisco.segovia@imss.gob.mx">francisco.segovia@imss.gob.mx</a> | CUAUHTÉMOC S/N CARRETERA TEHUACAN - TEOTITLÁN AJALPAN C.P. 75985, AJALPAN, PUEBLA                          |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28 | DR. FRANCISCO JAVIER SEGOVIA BOLAÑOS  | <a href="mailto:francisco.segovia@imss.gob.mx">francisco.segovia@imss.gob.mx</a> | KM. 32.5 CARRETERA TEHUACAN - TEOTITLÁN C.P. 75985, COXCATLÁN, PUEBLA                                      |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 29 | DR. FRANCISCO JAVIER SEGOVIA BOLAÑOS  | <a href="mailto:francisco.segovia@imss.gob.mx">francisco.segovia@imss.gob.mx</a> | KM. 55 CARRETERA TEHUACAN-TEOTITLÁN C.P. 75981, COXCATLÁN, PUEBLA                                          |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 30 | DRA. SANDRA HUERTA GONZALEZ           | <a href="mailto:sandra.huerta@imss.gob.mx">sandra.huerta@imss.gob.mx</a>         | AV. INDEPENDENCIA PONIENTE ESQUINA 2 NORTE COL. C.P. 75720, TEHUACÁN, PUEBLA                               |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31 | DR. ARTURO PACHECO CORTAZAR           | <a href="mailto:arturo.pacheco@imss.gob.mx">arturo.pacheco@imss.gob.mx</a>       | VICTORIA E INDEPENDENCIA S/N C.P. 74580, CHIETLA, PUEBLA                                                   |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 32 | DR. ARTURO PACHECO CORTAZAR           | <a href="mailto:arturo.pacheco@imss.gob.mx">arturo.pacheco@imss.gob.mx</a>       | INDEPENDENCIA Y VICTORIA S/N C.P. 74587, CHIETLA, PUEBLA                                                   |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ        | <a href="mailto:rossana.bandera@imss.gob.mx">rossana.bandera@imss.gob.mx</a>     | 5 PONIENTE NO. 11 C.P. 75000, RAFAEL LARA GRAJALES, PUEBLA                                                 |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34 | DRA. YAAZIEL GÓMEZ RIVERA             | <a href="mailto:yaaziel.gomez@imss.gob.mx">yaaziel.gomez@imss.gob.mx</a>         | MANUEL AVILA CAMACHO NO. 1102 COL. C.P. 74250, ATLIXCO, PUEBLA                                             |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 37 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ        | <a href="mailto:rossana.bandera@imss.gob.mx">rossana.bandera@imss.gob.mx</a>     | AV. AVILA CAMACHO NO. 1299 COL. GUADALUPE C.P. 73780, LIBRES, PUEBLA                                       |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 38 | DR. VICENTE CECILIO CASTAÑEDA DOMINGO | <a href="mailto:vicente.castaneda@imss.gob.mx">vicente.castaneda@imss.gob.mx</a> | NICOLÁS BRAVO ESQUINA CONSTITUCIÓN C.P. 75500, PALMAR DE BRAVO, PUEBLA                                     |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 39 | DRA. ANA GLORIA DOMINGUEZ NAVA        | <a href="mailto:ana.dominguezn@imss.gob.mx">ana.dominguezn@imss.gob.mx</a>       | AV. CHAPULTEPEC Y CALVARIO S/N COL. C.P. 73310, ZACATLÁN, PUEBLA                                           |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 40 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ        | <a href="mailto:rossana.bandera@imss.gob.mx">rossana.bandera@imss.gob.mx</a>     | 23 PONIENTE S/N C.P. 75020, ORIENTAL, PUEBLA                                                               |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 41 | DR. VICENTE CECILIO CASTAÑEDA DOMINGO | <a href="mailto:vicente.castaneda@imss.gob.mx">vicente.castaneda@imss.gob.mx</a> | CARLOS B. ZETINA Y AMADO NERVO C C.P. 74160, HUEJOTZINGO, PUEBLA                                           |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 42 | DR. DANIEL REYES VELÁZQUEZ            | <a href="mailto:daniel.reyes@imss.gob.mx">daniel.reyes@imss.gob.mx</a>           | 2 NORTE S/N LIBRAMIENTO CARRETERA PUEBLA - TEHUACÁN C.P. 75200, TEPEACA, PUEBLA                            |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 43 | DR. VICENTE CECILIO CASTAÑEDA DOMINGO | <a href="mailto:vicente.castaneda@imss.gob.mx">vicente.castaneda@imss.gob.mx</a> | AV. REVOLUCIÓN Y 6 ORIENTE C.P. 75520, CD. SERDÁN, PUEBLA                                                  |          |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”

Testado  
número  
teléfono  
con base en  
lo establecido  
en los  
artículos 115  
párrafo I y  
120 de la ley  
general de  
transparencia  
y acceso a la  
información  
pública.

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA                  | CORREO ELECTRÓNICO                                                               | DOMICILIO                                                                                                    | TELÉFONO |
|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 44 | DR. FRANCISCO JAVIER SEGOVIA BOLAÑOS  | <a href="mailto:francisco.segovia@imss.gob.mx">francisco.segovia@imss.gob.mx</a> | AV. SINALOA S/N C.P. 75680, TLACOTEPEC DE JUÁREZ, PUEBLA                                                     |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 46 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ        | <a href="mailto:rossana.bandera@imss.gob.mx">rossana.bandera@imss.gob.mx</a>     | AV. REVOLUCIÓN NO. 27 C.P. 73900 TLATLAUQUITEPEC, PUEBLA                                                     |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 47 | DR. VICENTE CECILIO CASTAÑEDA DOMINGO | <a href="mailto:vicente.castaneda@imss.gob.mx">vicente.castaneda@imss.gob.mx</a> | CALLE GUILLERMO PRIETO S/N C.P. 72560, SAN MIGUEL XOXTLA, PUEBLA                                             |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 49 | DRA. ANA GLORIA DOMINGUEZ NAVA        | <a href="mailto:ana.dominguez@imss.gob.mx">ana.dominguez@imss.gob.mx</a>         | PROLONG. 7 PONIENTE S/N COL. BARRIO ZOYATILA C.P. 73640, TETELA DE OCAMPO, PUEBLA                            |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 50 | DR. ARTURO PACHECO CORTAZAR           | <a href="mailto:arturo.pacheco@imss.gob.mx">arturo.pacheco@imss.gob.mx</a>       | CALLE JOAQUÍN OSORIO Y CALLEJÓN DE LAS PEÑITAS COL. BARRIO DE LA PALMA C.P. 74940, ACATLÁN DE OSORIO, PUEBLA |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 55 | DR. ALFREDO MENDOZA CORONA            | <a href="mailto:alfredo.mendoza@imss.gob.mx">alfredo.mendoza@imss.gob.mx</a>     | AV. DE LAS TORRES S/N Y AV. ROBLE COL. AMALUCAN C.P. 72310, PUEBLA, PUEBLA                                   |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 56 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ        | <a href="mailto:rossana.bandera@imss.gob.mx">rossana.bandera@imss.gob.mx</a>     | CAMPAMENTO NO. 1 C.F.E. C.P. 73480, TLATLAUQUITEPEC, PUEBLA                                                  |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 57 | DR. JOSE DAVID LOPEZ BORBOLLA         | <a href="mailto:jose.lopez@imss.gob.mx">jose.lopez@imss.gob.mx</a>               | AV. SAN BALTAZAR Y 42 SUR S/N COL. LA MARGARITA C.P. 72560, PUEBLA, PUEBLA                                   |          |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 58 | DR. BERNARDO ALEJANDRO RIVAS VEGA     | <a href="mailto:bernardo.rivas@imss.gob.mx">bernardo.rivas@imss.gob.mx</a>       | DOMICILIO CONOCIDO, SAN JOSÉ CHIAPA, PUEBLA                                                                  |          |

#### SEXTA. VIGENCIA.

“LAS PARTES” CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ 01 DE ABRIL DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

#### SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“LAS PARTES” ESTÁN DE ACUERDO QUE “EL INSTITUTO” POR RAZONES FUNDADAS Y EXPLÍCITAS PODRÁ AMPLIAR EL MONTO O EN LA CANTIDAD DE LOS SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 74 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO; ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 136 Y 137 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASAN 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 DE SERVICIOS, 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 DICHS 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 CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE, 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 136, ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES,



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 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, COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE.

#### OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE "EL PROVEEDOR" PRESENTE UNA GARANTÍA POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS REALIZADOS.

#### NOVENA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO ADJUDICADO, DEBERÁ PRESENTAR FIANZA DIVISIBLE EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026.

"EL PROVEEDOR" QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A "EL INSTITUTO" LA PÓLIZA DE FIANZA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, SITO EN CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE, NO. 107, SAN FELIPE HUEYOTLIPAN, C.P. 72030, PUEBLA, PUEBLA Y/O ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS: [fidel.carrillo@imss.gob.mx](mailto:fidel.carrillo@imss.gob.mx); [adriana.peraltar@imss.gob.mx](mailto:adriana.peraltar@imss.gob.mx); [andres.sanchezpe@imss.gob.mx](mailto:andres.sanchezpe@imss.gob.mx); [brandon.castillo@imss.gob.mx](mailto:brandon.castillo@imss.gob.mx); [alfonso.torresm@imss.gob.mx](mailto:alfonso.torresm@imss.gob.mx).

CON BASE A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5.5.5.1 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL IMSS, "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL CONTRATO QUE SE CELEBRE, MEDIANTE FIANZA DIVISIBLE EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, Y A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) SOBRE EL IMPORTE MÁXIMO QUE SE INDICA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, Y SE APLICARÁ DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

ESTA GARANTÍA DEBERÁ PRESENTARSE DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP).

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 126, FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

LA FIANZA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 151 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, QUE A LA LETRA DICE:

*ARTÍCULO 151.- LOS PROVEEDORES PODRÁN OTORGAR LAS GARANTÍAS A QUE SE REFIERE LA LEY Y ESTE REGLAMENTO, EN ALGUNA DE LAS FORMAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 48 DE LA LEY DE TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN EN EL CASO DE DEPENDENCIAS, O EN LAS DISPOSICIONES APLICABLES TRATÁNDOSE DE ENTIDADES.*

*CUANDO LA FORMA DE GARANTÍA SEA MEDIANTE FIANZA, SE OBSERVARÁ LO SIGUIENTE:*

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**I. LA PÓLIZA DE LA FIANZA DEBERÁ CONTENER, COMO MÍNIMO, LAS SIGUIENTES PREVISIONES:**

- A) QUE LA FIANZA SE OTORGA ATENDIENDO A TODAS LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO;
  - B) QUE PARA CANCELAR LA FIANZA SERÁ REQUISITO CONTAR CON LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES;
  - C) QUE LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN QUE GARANTICE Y CONTINUARÁ VIGENTE EN CASO DE QUE SE OTORQUE PRÓRROGA AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O DE LOS JUICIOS QUE SE INTERPONGAN Y HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA QUE QUEDE FIRME, Y
  - D) QUE LA AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE A LOS PROCEDIMIENTOS DE EJECUCIÓN PREVISTOS EN LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS FIANZAS, AÚN PARA EL CASO DE QUE PROCEDA EL COBRO DE INDEMNIZACIÓN POR MORA, CON MOTIVO DEL PAGO EXTEMPORÁNEO DEL IMPORTE DE LA PÓLIZA DE FIANZA REQUERIDA. TRATÁNDOSE DE DEPENDENCIAS, EL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN SERÁ EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 DE LA CITADA LEY, DEBIÉNDOSE ATENDER PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIÓN POR MORA LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 283 DE DICHA LEY;
- II. EN CASO DE OTORGAMIENTO DE PRÓRROGAS O ESPERAS AL PROVEEDOR PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, DERIVADAS DE LA FORMALIZACIÓN DE CONVENIOS DE AMPLIACIÓN AL MONTO O AL PLAZO DEL CONTRATO, SE DEBERÁ REALIZAR LA MODIFICACIÓN CORRESPONDIENTE A LA FIANZA;**
- III. CUANDO AL REALIZARSE EL FINIQUITO RESULTEN SALDOS A CARGO DEL PROVEEDOR Y ÉSTE EFECTÚE LA TOTALIDAD DEL PAGO EN FORMA INCONDICIONAL, LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEBERÁN CANCELAR LA FIANZA RESPECTIVA, Y**
- IV. CUANDO SE REQUIERA HACER EFECTIVAS LAS FIANZAS, LAS DEPENDENCIAS DEBERÁN REMITIR A LA TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, DENTRO DEL PLAZO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 77 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE TESORERÍA DE LA FEDERACIÓN, LA SOLICITUD DONDE SE PRECISE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA IDENTIFICAR LA OBLIGACIÓN O CRÉDITO QUE SE GARANTIZA Y LOS SUJETOS QUE SE VINCULAN CON LA FIANZA, DEBIENDO ACOMPAÑAR LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTEN Y JUSTIFIQUEN EL COBRO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, PARA EL COBRO DE FIANZAS OTORGADAS A FAVOR DE LA FEDERACIÓN, DEL DISTRITO FEDERAL, DE LOS ESTADOS Y DE LOS MUNICIPIOS DISTINTAS DE LAS QUE GARANTIZAN OBLIGACIONES FISCALES FEDERALES A CARGO DE TERCEROS; TRATÁNDOSE DE ENTIDADES LA SOLICITUD SE REMITIRÁ AL ÁREA CORRESPONDIENTE DE LA PROPIA ENTIDAD.**

**LAS MODIFICACIONES A LAS FIANZAS DEBERÁN FORMALIZARSE CON LA PARTICIPACIÓN QUE CORRESPONDA A LA AFIANZADORA, EN TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES APLICABLES.**

DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL NUMERAL 5.5.5.2 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO DEL CONTRATO ADJUDICADO SEA IGUAL O MENOR A **900 VECES LA UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA)** "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A OTORGAR, DENTRO DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTE INSTRUMENTO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, **MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO**, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL **10 % (DIEZ POR CIENTO)**, DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DE "EL INSTITUTO", PARA LO CUAL, SE DEBERÁ SEGUIR EL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

- EL CHEQUE DEBE EXPEDIRSE A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- DICHO CHEQUE DEBERÁ SER RESGUARDADO, A TÍTULO DE GARANTÍA, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL.
- EL CHEQUE SERÁ DEVUELTO A MÁS TARDAR EL SEGUNDO DÍA HÁBIL POSTERIOR A QUE "EL INSTITUTO" CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EN ESTE CASO, LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DE "EL INSTITUTO" DEBERÁ HACERSE A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL POSTERIOR A AQUEL EN QUE "EL PROVEEDOR" DÉ AVISO DE LA CONCLUSIÓN DE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL 5.5.5.5 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CONTRATO PERMANECERÁ EN **"EL INSTITUTO"** HASTA QUE PROCEDA SU LIBERACIÓN, O EN SU CASO HACERLA EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE **"EL PROVEEDOR"** PARA TAL EFECTO, SE SOLICITARA POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO RATIFIQUE Y/O EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI **"EL PROVEEDOR"** HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA, Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL IMSS, CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A **"EL PROVEEDOR"** UNA VEZ QUE **"EL INSTITUTO"** LE OTORQUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA; AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A **"EL PROVEEDOR"**, SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

EL ÁREA CONTRATANTE A SU VEZ, SOLICITARÁ MEDIANTE OFICIO DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI **"EL PROVEEDOR"** HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"** CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

PREVIA CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PACTADAS, LA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A **"EL PROVEEDOR"** MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, CON EL FIN DE QUE PUEDA TRAMITAR ANTE LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE SU CANCELACIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 66 FRACCIÓN XI DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y EL ARTÍCULO 126 FRACCIÓN II DE SU REGLAMENTO, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ POR EL MONTO PROPORCIONAL DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, POR LO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO SON **DIVISIBLES**.

#### EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.

**"EL INSTITUTO"** LLEVARA A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CUANDO:

- SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
- DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.
- CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL CONTRATO, NO ENTREGUE EN EL PLAZO PACTADO, EL ENDOSO O LA NUEVA GARANTÍA, QUE AMPARE EL PORCENTAJE ESTABLECIDO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.
- POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.
- CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 126 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, LA APLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SE APLICARÁN DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS, ES DECIR LA GARANTÍA SERÁ DIVISIBLE Y SE EJECUTARÁ EN RAZÓN DE LOS SERVICIOS QUE NO SEAN REALIZADOS A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"**.

DE LO ANTERIOR **"EL PROVEEDOR"**, ACEPTA:

- SU VOLUNTAD EN CASO DE QUE EXISTAN CRÉDITOS A SU FAVOR CONTRA **"EL INSTITUTO"**, DE RENUNCIAR AL DERECHO A COMPENSAR QUE LE CONCEDE LA LEGISLACIÓN SUSTANTIVA CIVIL APLICABLE, POR LO QUE OTORGA SU CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE EN EL SUPUESTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚM. S6M0058</b><br/><b>“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DEL CONTRATO, SE HAGA EFECTIVA LA GARANTÍA OTORGADA, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO SALDO A FAVOR DE **“EL INSTITUTO”**.

- b) SU CONFORMIDAD PARA QUE LA FIANZA QUE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PERMANEZCA VIGENTE DURANTE LA SUSTANCIACIÓN DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ARBITRALES Y LOS RECURSOS LEGALES QUE SE INTERPONGAN, CON RELACIÓN AL CONTRATO, HASTA QUE SEA DICTADA RESOLUCIÓN DEFINITIVA QUE CAUSE EJECUTORIA POR PARTE DE LA AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE.
- c) SU CONFORMIDAD PARA QUE LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS ENTREGUE EL PAGO DE LA CANTIDAD RECLAMADA HASTA POR EL MONTO GARANTIZADO MÁS, EN SU CASO, LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE DERIVE DEL ARTÍCULO 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUB JUDICE.
- d) EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, NO JUDICIAL O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL ACTO RESCISORIO SEA COMBATIDO Y EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, YA SEA EN EL RECURSO ADMINISTRATIVO, EN EL JUICIO CONTENCIOSO O ANTE EL TRIBUNAL ARBITRAL CORRESPONDIENTE.
- e) EN CASO DE QUE EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, O ANTE AUTORIDAD JUDICIAL O TRIBUNAL ARBITRAL RESULTE FAVORABLE A LOS INTERESES DEL FIADO, Y LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS HAYA PAGADO LA CANTIDAD RECLAMADA, EL BENEFICIARIO DEVOLVERÁ A LA AFIANZADORA LA CANTIDAD PAGADA EN UN PLAZO MÁXIMO DE 100 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE QUE LA RESOLUCIÓN FAVORABLE AL FIADO HAYA CAUSADO EJECUTORIA.
- f) SU ACEPTACIÓN PARA QUE LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO PERMANEZCA VIGENTE HASTA QUE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS HAYAN SIDO CUMPLIDAS EN SU TOTALIDAD, EN LA INTELIGENCIA QUE LA CONFORMIDAD PARA LA LIBERACIÓN DEBERÁ SER OTORGADA MEDIANTE ESCRITO SUSCRITO POR **“EL INSTITUTO”**.
- g) SU CONFORMIDAD EN QUE LA RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTE ANTE LA AFIANZADORA POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO, QUEDARÁ INTEGRADA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- RECLAMACIÓN POR ESCRITO A LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS.
- COPIA DE LA PÓLIZA DE FIANZA EN SU CASO, SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.
- COPIA DEL CONTRATO GARANTIZADO Y EN SU CASO SUS CONVENIOS MODIFICATORIOS.
- COPIA DEL DOCUMENTO DE NOTIFICACIÓN AL FIADO DE SU INCUMPLIMIENTO.
- EN SU CASO, LA RESCISIÓN DEL CONTRATO Y SU NOTIFICACIÓN.
- EN SU CASO, DOCUMENTO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA Y SU NOTIFICACIÓN.
- COPIA DEL FINQUITO Y EN SU CASO, SU NOTIFICACIÓN.
- IMPORTE RECLAMADO

#### **DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.**

##### **“EL PROVEEDOR”, SE OBLIGA A:**

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"

- b) REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.
- c) EXTENDER A "EL PROVEEDOR", POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO, LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES INMEDIATAMENTE QUE SE CUMPLAN ÉSTAS A SATISFACCIÓN EXPRESA DE DICHO SERVIDOR PÚBLICO PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

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

"EL INSTITUTO" DESIGNA COMO ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO, A EL DR. JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DE "EL INSTITUTO", CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [REDACTED] QUIEN DARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICARÁN EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO.

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

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

"EL INSTITUTO", A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PODRÁ ACEPTAR LOS SERVICIOS QUE INCUMPLAN DE MANERA PARCIAL O DEFICIENTE LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN LOS ANEXOS RESPECTIVOS, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES AL PAGO QUE PROCEDAN, Y REPOSICIÓN DEL BIEN, CUANDO LA NATURALEZA PROPIA DE ÉSTOS LO PERMITA.

#### DÉCIMA TERCERA. PENAS CONVENCIONALES.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 75 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y ARTÍCULOS 130 FRACCIÓN V, 131 SEGUNDO PÁRRAFO, 141, 142, 143 Y 146 DE SU REGLAMENTO, "EL INSTITUTO", APLICARÁ A "EL PROVEEDOR" PENAS CONVENCIONALES POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, POR EL EQUIVALENTE AL 2.5%, SOBRE EL VALOR TOTAL EN EL CUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026 Y EL PRESENTE CONTRATO.

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE LO INCUMPLIDO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DE LOS DÍAS DE SERVICIO Y DE MANERA PROPORCIONAL AL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE CORRESPONDA. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

| ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO | PENA CONVENCIONAL |
|---------------------------|-------------------|
| 1 DÍA                     | 2.5%              |
| 2 DÍAS                    | 5.0%              |
| 3 DÍAS                    | 7.5%              |
| 4 DÍAS                    | 10%               |

CUANDO "EL PROVEEDOR" NO PRESTE EL SERVICIO QUE LE HAYA SIDO SOLICITADO EN EL REQUERIMIENTO O EN EL PROGRAMA CORRESPONDIENTE, DENTRO DEL PLAZO SEÑALADO EN DICHO DOCUMENTO.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

EL MONTO MÁXIMO DE APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR A LA PARTE PROPORCIONAL QUE CORRESPONDA AL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA CADA PARTIDA, REQUERIMIENTO O CONCEPTO.

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

LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES O POR LA FALTA DE INICIO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO PARA EL CORRESPONDIENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

EN CUALQUIER CASO, DICHA PENA NO PODRÁ EXCEDER DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO O PEDIDO, O DEL 20% DEL MONTO DE LOS BIENES O SERVICIOS NO PRESTADOS FUERA DEL PLAZO CONVENIDO, CUANDO SE HUBIERE EXCEPTUADO DE LA PRESENTACIÓN DE LA GARANTÍA.

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

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

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 142 DEL REGLAMENTO DE LA LEY, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 73 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DE **"EL INSTITUTO"**.

LAS PENAS CONVENCIONALES DEBEN APLICARSE BAJO EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD, TODA VEZ QUE, SI UNA PARTE DE LA OBLIGACIÓN FUE CUMPLIDA, LA PENA NO PUEDE SER APLICADA A LA TOTALIDAD DEL MONTO CONTRATADO.

LA PENALIZACIÓN SE CALCULARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYE EL PLAZO O FECHA CONVENIDA PARA INICIAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

EN NINGÚN CASO, SE DEBERÁ AUTORIZAR EL PAGO DE LOS BIENES, SÍ NO SE HA DETERMINADO, CALCULADO Y NOTIFICADO AL **"EL PROVEEDOR"** LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES APLICADAS EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL CONTRATO, ASÍ COMO SU REGISTRO Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA FINAT.

EL SERVIDOR PÚBLICO DESIGNADO COMO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SERÁ EL RESPONSABLE DEL CÁLCULO, APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS DEDUCCIONES.

EL IMPORTE MÁXIMO DE LAS DEDUCCIONES NO PODRÁ SER MAYOR AL QUE RESULTE DE APLICAR EL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS APLICAN, SIN CONSIDERAR EL I.V.A.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

"EL PROVEEDOR" A SU VEZ AUTORIZA A "EL INSTITUTO" A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBA CUBRIR, RESPECTO DE CUALQUIER CONTRATO VIGENTE QUE TENGA SUSCRITO CON "EL INSTITUTO" O MEDIANTE LAS ÓRDENES DE INGRESO CORRESPONDIENTES.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" INCURRA EN ATRASO INJUSTIFICADO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 75 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO EN EL NUMERAL 5.5.8 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE, EL IMPORTE QUE SE APLIQUE POR CONCEPTO DE LA PENA CONVENCIONAL A CARGO DE "EL PROVEEDOR" POR ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ DEL 2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) DEL VALOR DE LO INCUMPLIDO, POR CADA DÍA DE ATRASO SIN CONSIDERAR EL IVA; DICHA PENA NO PODRÁ EXCEDER DEL IMPORTE EQUIVALENTE AL 10%, DEL IMPORTE MÁXIMO EL CONTRATO.

#### **CÁLCULO DE PENAS CONVENCIONALES:**

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

$PCA = \%D \times NDA \times VSPA$ .

#### **DÓNDE:**

- PCA = PENA CONVENCIONAL APLICABLE
- %D=PORCENTAJE DETERMINADO EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026** Y EL PRESENTE CONTRATO, POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL INICIO DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.
- NDA = NÚMERO DE DÍAS DE ATRASO.
- VSPA = VALOR DE LOS SERVICIOS REALIZADOS CON ATRASO, SIN IVA.

LAS PENAS CONVENCIONALES DEBERÁN APLICARSE BAJO EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD, ES DECIR, SI UNA PARTE DE LA PRESENTACIÓN DE LOS SERVICIOS FUE ATENDIDA EN TIEMPO Y FORMA; LA PENA CONVENCIONAL DEBERÁ APLICARSE SOLO POR EL IMPORTE PACTADO DE LOS SERVICIOS NO ENTREGADOS EN LA FECHA ESTABLECIDA.

LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES NO DEBERÁN DE EXCEDER DE 10 DÍAS HÁBILES CONSECUTIVOS, NI DEL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, UNA VEZ SUCEDIDO CUALQUIERA DE ESTOS DOS SUPUESTOS, SE PODRÁ INICIAR LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL INSTRUMENTO JURÍDICO CORRESPONDIENTE.

DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 75 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" APLICARÁ PENAS CONVENCIONALES A "EL PROVEEDOR", CUANDO EXISTAN INCUMPLIMIENTOS EN LA FECHA PACTADA PARA LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, POR LO CUAL SE SOLICITA SE REALICE DE MANERA OPORTUNA DURANTE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN ESTÁ CLÁUSULA.

EL MONTO MÁXIMO DE APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR A LA PARTE PROPORCIONAL QUE CORRESPONDA AL PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA CADA PARTIDA, REQUERIMIENTO O CONCEPTO.

#### **DÉCIMA CUARTA. 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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### DÉCIMA QUINTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

PARA LA ENTREGA DE SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE "EL PROVEEDOR" CONTRATE UNA PÓLIZA DE SEGURO POR RESPONSABILIDAD CIVIL.

#### DÉCIMA SEXTA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA BAJO SU COSTA Y RIESGO, A TRANSPORTAR LOS BIENES E INSUMOS NECESARIOS, PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES SEÑALADAS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026 Y EN EL ANEXO 04 (CUATRO) "PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA" DEL PRESENTE CONTRATO.

#### DÉCIMA SÉPTIMA. 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", MISMO QUE NO SERÁN REPERCUTIDOS A "EL INSTITUTO".

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

#### DÉCIMA OCTAVA. 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".

#### DÉCIMA NOVENA. 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.

POR LO ANTERIOR, "EL PROVEEDOR" MANIFIESTA EN ESTE ACTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE INFRACCIÓN A LA LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR, NI A LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL.

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. 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 LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y DEMÁS LEGISLACIÓN APLICABLE.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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.

#### **VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA ENTREGA DE SERVICIOS.**

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 80 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 150 SEGUNDO PÁRRAFO, FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"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 REALIZADOS, ASÍ COMO, AL PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES PREVIA SOLICITUD Y ACREDITAMIENTO.

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

#### **VIGÉSIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 78 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"EL INSTITUTO"** CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, DE COMÚN ACUERDO O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS SERVICIOS ORIGINALMENTE CONTRATADOS Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A **"EL INSTITUTO"**, O SE DETERMINE LA NULIDAD DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE CONTRATO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO, EMITIDA POR LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO, PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA **"EL INSTITUTO"**.

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

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

#### **VIGÉSIMA TERCERA. RESCISIÓN.**

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 77 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, **"EL INSTITUTO"** PODRÁ INICIAR EN CUALQUIER MOMENTO EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO **"EL PROVEEDOR"** INCURRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- CONTRAVERNIR LOS TÉRMINOS PACTADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO;

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚM. S6M0058</b><br/><b>“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- b) TRANSFERIR EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL;
- c) CEDER LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE **“EL INSTITUTO”**;
- d) SUSPENDER TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO;
- e) NO REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS;
- f) NO PROPORCIONAR A LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN, LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS E INSPECCIONES QUE REALICEN;
- g) SER DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL, O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO;
- h) EN CASO DE QUE COMPRUEBE LA FALSEDAD DE ALGUNA MANIFESTACIÓN, INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA PARA EFECTO DEL PRESENTE CONTRATO;
- i) NO ENTREGAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO;
- j) CUANDO LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES EXCEDA EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO;
- k) NO PRESENTAR BIMESTRALMENTE, LAS CONSTANCIAS DE LA INSCRIPCIÓN Y PAGO DE CUOTAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;
- l) CUANDO LA SUMA DE LAS DEDUCCIONES AL PAGO, EXCEDAN EL LÍMITE MÁXIMO ESTABLECIDO PARA LAS DEDUCCIONES;
- m) DIVULGAR, TRANSFERIR O UTILIZAR LA INFORMACIÓN QUE CONOZCA EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE **“EL INSTITUTO”** EN LOS TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN LA **CLÁUSULA “VIGÉSIMA” 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;
- p) NO PRESENTAR LA OPINIÓN FAVORABLE DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO;
- q) CUANDO SE COMPRUEBE QUE **“EL PROVEEDOR”** HAYA PRESTADO LOS SERVICIOS CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS ACEPTADAS EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN;
- r) CUANDO SE TRANSMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES A QUE SE REFIEREN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE **“EL INSTITUTO”**;
- s) SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DE **“EL PROVEEDOR”**;
- t) EN EL SUPUESTO DE QUE LA COMISIÓN NACIONAL ANTIMONOPOLIO, DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A **“EL INSTITUTO”** LA SANCIÓN IMPUESTA A **“EL PROVEEDOR”** CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN;
- u) CUANDO DE MANERA REITERATIVA Y CONSTANTE, **“EL LICITANTE”**, SEA SANCIONADO POR PARTE DE **“EL INSTITUTO”** CON PENALIZACIONES O DEDUCCIONES SOBRE EL MISMO CONCEPTO DE LOS SERVICIOS QUE REALIZA A **“EL INSTITUTO”** Y CON ELLO SE AFECTEN LOS INTERESES DE **“EL INSTITUTO”**; E
- v) INCUMPLIR CUALQUIER OBLIGACIÓN DISTINTA DE LAS ANTERIORES Y DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO.

DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 77 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, **“EL INSTITUTO”** PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO, CUANDO **“EL PROVEEDOR”** INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, CONFORME AL PROCEDIMIENTO SIGUIENTE:

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- I. SE INICIARÁ A PARTIR DE QUE **"EL PROVEEDOR"** LE SEA COMUNICADO EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE CINCO DÍAS HÁBILES EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVenga Y APOORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES;
- II. TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE LA FRACCIÓN ANTERIOR, **"EL INSTITUTO"** CONTARÁ CON UN PLAZO DE DIEZ DÍAS HÁBILES PARA RESOLVER, CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER **"EL PROVEEDOR"**. LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA A **"EL PROVEEDOR"** DENTRO DE DICHO PLAZO, Y
- III. CUANDO SE NOTIFIQUE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, SE EXTINGUIRÁN LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL MISMO Y SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR **"EL INSTITUTO"** POR CONCEPTO DE LOS BIENES ENTREGADOS HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN.

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 REALIZAN LOS SERVICIOS, EL PROCEDIMIENTO INICIADO QUEDARÁ SIN EFECTO, PREVIA ACEPTACIÓN Y VERIFICACIÓN DE **"EL INSTITUTO"** DE QUE CONTINÚA VIGENTE LA NECESIDAD DE LOS SERVICIOS APLICANDO, EN SU CASO, LAS PENAS CONVENCIONALES CORRESPONDIENTES.

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

DE NO RESCINDIRSE EL CONTRATO, **"EL INSTITUTO"** ESTABLECERÁ CON **"EL PROVEEDOR"** OTRO PLAZO QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, APLICANDO LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 74 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

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

SI SE LLEVARA A CABO LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE QUE A **"EL PROVEEDOR"** SE LE HUBIERAN ENTREGADO PAGOS PROGRESIVOS, ÉSTE DEBERÁ DE REINTEGRARLOS MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 73, PÁRRAFO CUARTO, DE LA **"LAASSP"**.

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

#### VIGÉSIMA CUARTA. 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, POR LO QUE, DESLINDA DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL INSTITUTO"**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

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 LOS TRABAJADORES DE "**EL PROVEEDOR**", EN LA QUE SE DEMANDE LA SOLIDARIDAD Y/O SUSTITUCIÓN PATRONAL A "**EL INSTITUTO**", "**EL PROVEEDOR**" QUEDA OBLIGADO A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

#### **VIGÉSIMA QUINTA. DISCREPANCIAS.**

"**LAS PARTES**" CONVIENEN QUE, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026** Y EL PRESENTE CONTRATO, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LAS BASES PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026**, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 66, TRAS ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO, ASÍ COMO EL ARTÍCULO 126, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

#### **VIGÉSIMA SEXTA. RELACIÓN DE ANEXOS.**

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

- ANEXO 01 (UNO) "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES"
- ANEXO 02 (DOS) "COBERTURA"
- ANEXO 03 (TRES) "PROGRAMA DE ENTREGAS"
- ANEXO 04 (CUATRO) PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA"
- ANEXO 05 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS"

#### **VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.**

"**LAS PARTES**" ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 109, 110, 111 Y 112 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y LOS ARTÍCULOS 186 AL 196 DE SU REGLAMENTO.

#### **VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.**

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”

**VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

“LAS PARTES” SE OBLIGAN A SUJETARSE Estrictamente PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, 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; AL CÓDIGO CIVIL FEDERAL; A LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO; AL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; A LA 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 EL ESTADO DE PUEBLA, RENUNCIANDO EXPRESAMENTE AL FUERO QUE PUDIERA CORRESPONDERLES DEBIDO A SU DOMICILIO ACTUAL O FUTURO.

PREVIA LECTURA, “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 Y EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, “LAS PARTES” LO RATIFICAN Y FIRMAN ELECTRÓNICAMENTE, EL DÍA 21 DE ABRIL DE 2026.

**POR:  
“EL INSTITUTO”**

| NOMBRE                                                               | CARGO                                                                                               | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL</b><br>REPRESENTANTE LEGAL | TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA ESTATAL PUEBLA Y REPRESENTANTE LEGAL |                                             |
| <b>MTRO. SERGIO RAÚL DÍAZ GARCÍA</b><br>ÁREA CONTRATANTE             | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO                                         |                                             |
| <b>DR. JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE</b><br>ADMINISTRADOR DE CONTRATO  | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD                                      |                                             |

**POR:  
“EL PROVEEDOR”**

| NOMBRE                                                     | EMPRESA                                  | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>LIC. JOSÉ MARIO CAMILO BRITO</b><br>REPRESENTANTE LEGAL | IMAGEN Y LABORATORIO MEDICO BIOSCAN S.C. | ILM090130E98                                |

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO NO. S6M0058, PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, RELATIVO AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-37-2026, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR CONDUCTO DE LA DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL DENOMINADA “IMAGEN Y LABORATORIO MEDICO BIOSCAN, S.C.”, REPRESENTADA POR EL LIC. JOSÉ MARIO CAMILO BRITO, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL; POR LO QUE, “LAS PARTES” LO RATIFICAN Y FIRMAN ELECTRÓNICAMENTE EL DÍA 21 DE ABRIL DE 2026.



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058<br/>"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ANEXO 01 (UNO)  
"DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES "

| PARTIDA   | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO                                          | UNIDAD      | PRESENTACIÓN | CANTIDAD |        | PRECIO UNITARIO SIN I.V.A. | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|----------|--------|----------------------------|----------------|----------------|
|           |                                                                   |             |              | MIN      | MAX    |                            |                |                |
| 1         | SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES | OOAD PUEBLA | ESTUDIO      | 8,156    | 20,388 | \$400.00                   | \$3,262,400.00 | \$8,155,200.00 |
| SUBTOTAL: |                                                                   |             |              |          |        |                            | \$3,262,400.00 | \$8,155,200.00 |
| I.V.A.:   |                                                                   |             |              |          |        |                            | \$521,984.00   | \$1,304,832.00 |
| TOTAL:    |                                                                   |             |              |          |        |                            | \$3,784,384.00 | \$9,460,032.00 |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058</p> <p>“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ANXO 02 (DOS)  
"COBERTURA"

| UNIDAD                                           | UNIDAD DE INFORMACIÓN | CENTRO DE COSTOS | IMPORTE MÍNIMO  | IMPORTE MÁXIMO  |
|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD | 229001                | 2H0100           | \$ 3,262,400.00 | \$ 8,155,200.00 |
| SUBTOTAL:                                        |                       |                  | \$ 3,262,400.00 | \$ 8,155,200.00 |
| I.V.A.:                                          |                       |                  | \$ 521,984.00   | \$ 1,304,832.00 |
| TOTAL:                                           |                       |                  | \$ 3,784,384.00 | \$ 9,460,032.00 |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> | <p>CONTRATO NÚM. S6M0058</p> <p>“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA<br/>DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ANEXO 03 (TRES)  
"PROGRAMA DE ENTREGAS"

| PARTIDA   | DESCRIPCIÓN                                                       | PERIODO                                         | PRESENTACIÓN | LUGAR DE ENTREGA      | COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD |                 |                 |                 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|-----------------------|--------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|           |                                                                   |                                                 |              | UNIDAD DE INFORMACIÓN | 229001                                           |                 |                 |                 |
|           |                                                                   |                                                 |              | CENTRO DE COSTOS      | 2H0100                                           |                 |                 |                 |
|           |                                                                   |                                                 |              | PRECIO UNITARIO       | CANTIDAD MÍNIMA                                  | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO  | IMPORTE MÁXIMO  |
| 1         | SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES | DEL 01 DE ABRIL DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE 2026 | ESTUDIO      | \$400.00              | 8,156                                            | 20,388          | \$3,262,400.00  | \$8,155,200.00  |
| SUBTOTAL: |                                                                   |                                                 |              |                       | 8,156                                            | 20,388          | \$ 3,262,400.00 | \$ 8,155,200.00 |
| I.V.A.:   |                                                                   |                                                 |              |                       |                                                  |                 | \$ 521,984.00   | \$ 1,304,832.00 |
| TOTAL:    |                                                                   |                                                 |              |                       |                                                  |                 | \$ 3,784,384.00 | \$ 9,460,032.00 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”

ANEXO 04 (CUATRO)  
“PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA”

Testado número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

| UNIDAD                            | RESPONSABLE DEL AREA                 | CORREO ELECTRÓNICO                                                             | DOMICILIO                                                                                  | TELÉFONO | HORARIO           | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                                                                                                           |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 | DR. JORGE PEREZ GARCIA               | <a href="mailto:jorge.perezga@imss.gob.mx">jorge.perezga@imss.gob.mx</a>       | 11 SUR NO. 1305 Y AVENIDA 13 PONIENTE COL. JARDINES DE SANTIAGO C.P. 72410, PUEBLA, PUEBLA |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2 | DRA. NAYELLY ISABEL PALACIOS RAMÍREZ | <a href="mailto:nayelly.palacios@imss.gob.mx">nayelly.palacios@imss.gob.mx</a> | 9 ORIENTE Y BLVD. HÉROES 5 DE MAYO COL. CENTRO C.P. 72000, PUEBLA, PUEBLA                  |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 3 | DRA. MARÍA DE LA LUZ PONCE MORALES   | <a href="mailto:maria.poncemo@imss.gob.mx">maria.poncemo@imss.gob.mx</a>       | 5 DE FEBRERO ORIENTE NO. 6 COL. SAN FELIPE HUEYOTLIPAN C.P. 72030, PUEBLA, PUEBLA          |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 4 | DRA. NOEMI GARCÍA GARCÍA             | <a href="mailto:noemi.garciag@imss.gob.mx">noemi.garciag@imss.gob.mx</a>       | ESTEBAN DE ANTUÑANO NO. 6 COL. LA CONSTANCIA C.P. 72110, PUEBLA, PUEBLA                    |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"

Testado número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA               | CORREO ELECTRÓNICO                                                                 | DOMICILIO                                                                                               | TELÉFONO | HORARIO           | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                                                                                                           |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 6  | DR. ALFREDO HERNÁNDEZ SIMÓN        | <a href="mailto:alfredo.hernandezs@imss.gob.mx">alfredo.hernandezs@imss.gob.mx</a> | BLVD. 15 DE MAYO Y CALLE 35 NORTE COL. SAN PEDRO C.P. 72026, PUEBLA, PUEBLA                             |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 7  | DR. HERIBERTO DE LA ROSA OSORIO    | <a href="mailto:heriberto.delarosa@imss.gob.mx">heriberto.delarosa@imss.gob.mx</a> | CIRC. SAN BARTOLO PTE. B. Y CIRC. SAN BARTOLO SUR B. COL. SAN BARTOLO C.P. , PUEBLA, PUEBLA. C.P. 72490 |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8  | DRA. LAURA BENITEZ ORTIZ           | <a href="mailto:laura.benitez@imss.gob.mx">laura.benitez@imss.gob.mx</a>           | AV. DEL TRABAJO NO. 57 ESQUINA FRANCISCO JAVIER MINA COL. MAYORAZGO C.P. 72450, PUEBLA, PUEBLA          |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9  | DR. ROBERTO MACARIO MEZA HERNANDEZ | <a href="mailto:roberto.meza@imss.gob.mx">roberto.meza@imss.gob.mx</a>             | 31 PONIENTE NO. 1418 COL. FRACCIONAMIENTO SANTA MARIA COAPAN C.P., TEHUACÁN, PUEBLA                     |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 11 | DR. MARIO MOYOTL AGUILAR           | <a href="mailto:mario.moyotl@imss.gob.mx">mario.moyotl@imss.gob.mx</a>             | CAMINO A TLANALAPAN NO. 10 COL. C.P. 74000, SAN MARTÍN TEXMELUCAN, PUEBLA                               |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”

Testado número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA                 | CORREO ELECTRÓNICO                                                               | DOMICILIO                                                                              | TELÉFONO | HORARIO           | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                                                                                                           |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 12 | DR. LLUVIA MILITXY AYALA ALONZO      | <a href="mailto:lluvia.ayala@imss.gob.mx">lluvia.ayala@imss.gob.mx</a>           | 4 NORTE NO. 1004 Y ORIENTE COL. C.P. 72000, SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA                  |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 13 | DR. JORGE DE JESÚS BURQUETE PORRAS   | <a href="mailto:jorge.burquete@imss.gob.mx">jorge.burquete@imss.gob.mx</a>       | PROLONG. 11 SUR NO. 5525 COL. MAYORAZGO C.P. 72460, PUEBLA, PUEBLA                     |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 14 | DR. OSCAR BENITEZ GARCÍA             | <a href="mailto:oscar.benitez@imss.gob.mx">oscar.benitez@imss.gob.mx</a>         | KM. 128 CARRETERA FEDERAL MÉXICO - PUEBLA COL. PUEBLO NUEVO C.P. 72120, PUEBLA, PUEBLA |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 16 | DR. FRANCISCO JAVIER SEGOVIA BOLAÑOS | <a href="mailto:francisco.segovia@imss.gob.mx">francisco.segovia@imss.gob.mx</a> | 2 SUR NO. 906 COL. BARRIO SAN NICOLÁS C.P. 75480, TECAMACHALCO, PUEBLA                 |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 17 | DRA. ANA GLORIA DOMINGUEZ NAVA       | <a href="mailto:ana.dominguezn@imss.gob.mx">ana.dominguezn@imss.gob.mx</a>       | ALDAMA Y ENCINO C.P. 73080, XICOTEPEC DE JUÁREZ, PUEBLA                                |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"

Testado número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA                 | CORREO ELECTRÓNICO                                                           | DOMICILIO                                                                                                  | TELÉFONO | HORARIO           | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                                                                                                           |
|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 18 | DRA. ANA GLORIA DOMINGUEZ NAVA       | <a href="mailto:ana.dominguezn@mss.gob.mx">ana.dominguezn@mss.gob.mx</a>     | AV. 10. DE MAYO NO. 237 C.P. 73201, JUAN GALINDO, PUEBLA                                                   |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 19 | DRA. ANA GLORIA DOMINGUEZ NAVA       | <a href="mailto:ana.dominguezn@mss.gob.mx">ana.dominguezn@mss.gob.mx</a>     | CORREGIDORA NO. 2 COL. CENTRO C.P. 73160, HUAUCHINANGO, PUEBLA                                             |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21 | DR. SALVADOR CUAUTLE HERNÁNDEZ       | <a href="mailto:salvador.cuautle@mss.gob.mx">salvador.cuautle@mss.gob.mx</a> | 14 SUR NO. 3106 COL. EL MIRADOR C.P. 72000, PUEBLA, PUEBLA                                                 |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 22 | DRA. KARLA BETZABE SAAVEDRA GONZALEZ | <a href="mailto:karla.saavedra@imss.gob.mx">karla.saavedra@imss.gob.mx</a>   | CALLE JOVITO DE LA CALLEJA ESQ. CON CALLE FERROCARRIL S/N UNIDAD HABITACIONAL FRESNILLO, TEZIUTLÁN, PUEBLA |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 24 | DR. ISRAEL BENJAMIN CABRERA JIMENEZ  | <a href="mailto:israel.cabrera@imss.gob.mx">israel.cabrera@imss.gob.mx</a>   | KM. 175 CARRETERA MÉXICO - SUCHIATE IZÚCAR DE MATAMOROS C.P. 74400, IZÚCAR DE MATAMOROS, PUEBLA            |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”

Testado número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA                 | CORREO ELECTRÓNICO                                                             | DOMICILIO                                                                            | TELÉFONO | HORARIO              | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                                                                                                           |
|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 25 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ       | <a href="mailto:rossana.bandera@mss.gob.mx">rossana.bandera@mss.gob.mx</a>     | AV. DE LOS PINOS NO. 15<br>C.P. 73960, TEZIUTLÁN,<br>PUEBLA                          |          | 8:00 A 16:00<br>HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 26 | DRA. LAURA PELAYO LEÓN               | <a href="mailto:laura.pelayo@imss.gob.mx">laura.pelayo@imss.gob.mx</a>         | KM. 18.5 CARRETERA MATAMOROS - ATENCINGO C.P. 74583, CHIETLA, PUEBLA                 |          | 8:00 A 16:00<br>HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 27 | DR. FRANCISCO JAVIER SEGOVIA BOLAÑOS | <a href="mailto:francisco.segovia@mss.gob.mx">francisco.segovia@mss.gob.mx</a> | CUAUHTÉMOC S/N<br>CARRETERA TEHUACAN - TEOTITLÁN AJALPAN C.P. 75985, AJALPAN, PUEBLA |          | 8:00 A 16:00<br>HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28 | DR. FRANCISCO JAVIER SEGOVIA BOLAÑOS | <a href="mailto:francisco.segovia@mss.gob.mx">francisco.segovia@mss.gob.mx</a> | KM. 32.5 CARRETERA TEHUACAN - TEOTITLÁN C.P. 75985, COXCATLÁN, PUEBLA                |          | 8:00 A 16:00<br>HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 29 | DR. FRANCISCO JAVIER SEGOVIA BOLAÑOS | <a href="mailto:francisco.segovia@mss.gob.mx">francisco.segovia@mss.gob.mx</a> | KM. 55 CARRETERA TEHUACAN-TEOTITLÁN C.P. 75981, COXCATLÁN, PUEBLA                    |          | 8:00 A 16:00<br>HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”

Testado número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA           | CORREO ELECTRÓNICO                                                           | DOMICILIO                                                                    | TELÉFONO | HORARIO           | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                                                                                                           |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 30 | DRA. SANDRA HUERTA GONZALEZ    | <a href="mailto:sandra.huerta@imss.gob.mx">sandra.huerta@imss.gob.mx</a>     | AV. INDEPENDENCIA PONIENTE ESQUINA 2 NORTE COL. C.P. 75720, TEHUACÁN, PUEBLA |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31 | DR. ARTURO PACHECO CORTAZAR    | <a href="mailto:arturo.pacheco@imss.gob.mx">arturo.pacheco@imss.gob.mx</a>   | VICTORIA E INDEPENDENCIA S/N C.P. 74580, CHIETLA, PUEBLA                     |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 32 | DR. ARTURO PACHECO CORTAZAR    | <a href="mailto:arturo.pacheco@imss.gob.mx">arturo.pacheco@imss.gob.mx</a>   | INDEPENDENCIA Y VICTORIA S/N C.P. 74587, CHIETLA, PUEBLA                     |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ | <a href="mailto:rossana.bandera@imss.gob.mx">rossana.bandera@imss.gob.mx</a> | 5 PONIENTE NO. 11 C.P. 75000, RAFAEL LARA GRAJALES, PUEBLA                   |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34 | DRA. YAAZIEL GÓMEZ RIVERA      | <a href="mailto:yaaziel.gomez@imss.gob.mx">yaaziel.gomez@imss.gob.mx</a>     | MANUEL AVILA CAMACHO NO. 1102 COL. C.P. 74250, ATLIXCO, PUEBLA               |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”

Testado número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA                  | CORREO ELECTRÓNICO                                                               | DOMICILIO                                                              | TELÉFONO | HORARIO           | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                                                                                                           |
|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 37 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ        | <a href="mailto:rossana.bandera@imss.gob.mx">rossana.bandera@imss.gob.mx</a>     | AV. AVILA CAMACHO NO. 1299, COL. GUADALUPE C.P. 73780, LIBRES, PUEBLA  |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 38 | DR. VICENTE CECILIO CASTAÑEDA DOMINGO | <a href="mailto:vicente.castaneda@imss.gob.mx">vicente.castaneda@imss.gob.mx</a> | NICOLÁS BRAVO ESQUINA CONSTITUCIÓN C.P. 75500, PALMAR DE BRAVO, PUEBLA |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 39 | DRA. ANA GLORIA DOMINGUEZ NAVA        | <a href="mailto:ana.dominguezn@imss.gob.mx">ana.dominguezn@imss.gob.mx</a>       | AV. CHAPULTEPEC Y CALVARIO S/N COL. C.P. 73310, ZACATLÁN, PUEBLA       |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 40 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ        | <a href="mailto:rossana.bandera@imss.gob.mx">rossana.bandera@imss.gob.mx</a>     | 23 PONIENTE S/N C.P. 75020, ORIENTAL, PUEBLA                           |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 41 | DR. VICENTE CECILIO CASTAÑEDA DOMINGO | <a href="mailto:vicente.castaneda@imss.gob.mx">vicente.castaneda@imss.gob.mx</a> | CARLOS B. ZETINA Y AMADO NERVO C C.P. 74160, HUEJOTZINGO, PUEBLA       |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”

Testado número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA                  | CORREO ELECTRÓNICO                                                               | DOMICILIO                                                                       | TELÉFONO | HORARIO           | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                                                                                                           |
|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 42 | DR. DANIEL REYES VELÁZQUEZ            | <a href="mailto:daniel.reyes@imss.gob.mx">daniel.reyes@imss.gob.mx</a>           | 2 NORTE S/N LIBRAMIENTO CARRETERA PUEBLA - TEHUACÁN C.P. 75200, TEPEACA, PUEBLA |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 43 | DR. VICENTE CECILIO CASTAÑEDA DOMINGO | <a href="mailto:vicente.castaneda@imss.gob.mx">vicente.castaneda@imss.gob.mx</a> | AV. REVOLUCIÓN Y 6 ORIENTE C.P. 75520, CD. SERDÁN, PUEBLA                       |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 44 | DR. FRANCISCO JAVIER SEGOVIA BOLAÑOS  | <a href="mailto:francisco.segovia@imss.gob.mx">francisco.segovia@imss.gob.mx</a> | AV. SINALOA S/N C.P. 75680, TLACOTEPEC DE JUÁREZ, PUEBLA                        |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 46 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ        | <a href="mailto:rossana.bandera@imss.gob.mx">rossana.bandera@imss.gob.mx</a>     | AV. REVOLUCIÓN NO. 27 C.P. 73900 TLATLAUQUITEPEC, PUEBLA                        |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 47 | DR. VICENTE CECILIO CASTAÑEDA DOMINGO | <a href="mailto:vicente.castaneda@imss.gob.mx">vicente.castaneda@imss.gob.mx</a> | CALLE GUILLERMO PRIETO S/N C.P. 72560, SAN MIGUEL XOXTLA, PUEBLA                |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”

Testado número telefónico con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA           | CORREO ELECTRÓNICO                                                             | DOMICILIO                                                                                                    | TELÉFONO | HORARIO           | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                                                                                                           |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 49 | DRA. ANA GLORIA DOMINGUEZ NAVA | <a href="mailto:ana.dominguezn@imss.gob.mx">ana.dominguezn@imss.gob.mx</a>     | PROLONG. 7 PONIENTE S/N COL. BARRIO ZOYATILA C.P. 73640, TETELA DE OCAMPO, PUEBLA                            |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 50 | DR. ARTURO PACHECO CORTAZAR    | <a href="mailto:arturo.pacheco@imss.gob.mx">arturo.pacheco@imss.gob.mx</a>     | CALLE JOAQUÍN OSORIO Y CALLEJÓN DE LAS PEÑITAS COL. BARRIO DE LA PALMA C.P. 74940, ACATLÁN DE OSORIO, PUEBLA |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 55 | DR. ALFREDO MENDOZA CORONA     | <a href="mailto:alfredo.mendezac@imss.gob.mx">alfredo.mendezac@imss.gob.mx</a> | AV. DE LAS TORRES S/N Y AV. ROBLE COL. AMALUCAN C.P. 72310, PUEBLA, PUEBLA                                   |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 56 | DRA. ROSSANA BANDERA RODRÍGUEZ | <a href="mailto:rossana.bandera@imss.gob.mx">rossana.bandera@imss.gob.mx</a>   | CAMPAMENTO NO. 1 C.F.E. C.P. 73480, TLATLAUQUITEPEC, PUEBLA                                                  |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 57 | DR. JOSE DAVID LOPEZ BORBOLLA  | <a href="mailto:jose.lopezb@imss.gob.mx">jose.lopezb@imss.gob.mx</a>           | AV. SAN BALTAZAR Y 42 SUR S/N COL. LA MARGARITA C.P. 72560, PUEBLA, PUEBLA                                   |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
“SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES”

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA              | CORREO ELECTRÓNICO                                                           | DOMICILIO                                   | TELÉFONO | HORARIO           | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                                                                                                           |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 58 | DR. BERNARDO ALEJANDRO RIVAS VEGA | <a href="mailto:bernardo.rivas@ims.s.gob.mx">bernardo.rivas@ims.s.gob.mx</a> | DOMICILIO CONOCIDO, SAN JOSÉ CHIAPA, PUEBLA |          | 8:00 A 16:00 HRS. | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA (4-30-2/03), CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE DERECHOS, COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PACIENTE Y RELACIÓN DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA SUBROGADA. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"

ANEXO 05 (CINCO)  
"DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS"



Fecha: 17 de Febrero de 2026.

Of. Ref. JPM/CAOA/229001200100/0198/2026

ASUNTO: SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES DEL  
DÍA SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.  
Régimen Ordinario

Maestro  
Sergio Raúl Díaz García  
Titular de la Coordinación de Abastecimiento  
y Equipamiento  
Presente.

Por medio del presente solicito gire sus instrucciones a quien corresponda para que se lleve a cabo el proceso de contratación para el **SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026** y en apego al punto 4.12 y 4.34 de las Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios (PBLs), designo a los servidores públicos cuyos nombres aparecen a continuación, mismos que fungirán como representantes del: Área técnica, Administrador del Contrato y Responsable para formalizar el acta de entrega-recepción de los bienes y/o servicios, y que participarán en la firma del contrato(s) que deriven del requerimiento solicitado conforme a lo siguiente:

Testado RFC,  
CURP y número  
telefónico con base  
en lo establecido en  
los artículos 115  
párrafo I y 120 de la  
ley general de  
transparencia y  
acceso a la  
información pública.

| Administrador del Contrato:           |                                                                |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Nombre Completo:                      | JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE                                    |
| Cargo:                                | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD |
| Categoría:                            | TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD |
| Área de adscripción en el IMSS:       | COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD               |
| Domicilio institucional:              | CALLE 4 NORTE 2005, COLONIA CENTRO, C.P. 72000, PUEBLA.        |
| Registro Federal de Contribuyentes:   |                                                                |
| Clave Única de Registro de Población: |                                                                |
| Correo electrónico institucional:     | german.santillana@imss.gob.mx                                  |
| Teléfono institucional y extensión:   |                                                                |

| Representante del Área Técnica: |                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Nombre Completo:                | DRA. VIANNEY DOMÍNGUEZ TITLA                                 |
| Cargo:                          | NSI JEFE SERVICIO UMH 80                                     |
| Categoría:                      | NSI JEFE SERVICIO UMH 80                                     |
| Área de adscripción en el IMSS: | H.G.Z. No. 35                                                |
| Domicilio institucional:        | EL CARMEN 4-A, EL CARMEN, 72702 SAN JUAN CUAUTLANCINGO, PUE. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO NÚM. S6M0058  
"SERVICIO SUBROGADO DE MASTOGRAFÍA  
DE TAMIZAJE EN UNIDADES MÓVILES"

Testado RFC,  
CURP y número  
telefónico con base  
en lo establecido en  
los artículos 115  
párrafo I y 120 de la  
ley general de  
transparencia y  
acceso a la  
información pública.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Gobierno de México</b>  <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><small>SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL</small> |                               |  |
| <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA EN EL ESTADO DE PUEBLA</b>                                                                                                                                                   |                               |                                                                                     |
| Registro Federal de Contribuyentes:                                                                                                                                                                                                                                                        | [REDACTED]                    |                                                                                     |
| Clave Única de Registro de Población                                                                                                                                                                                                                                                       | [REDACTED]                    |                                                                                     |
| Correo electrónico institucional:                                                                                                                                                                                                                                                          | vianney.dominguez@imss.gob.mx |                                                                                     |
| Teléfono institucional y extensión                                                                                                                                                                                                                                                         | [REDACTED]                    |                                                                                     |

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

  
**Dr. Ernesto Corona Alvarado**  
Titular de la Jefatura de Servicios de  
Prestaciones Médicas

c.c.p.:

Testado cadena original, RFC, certificado y número de serie con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo I y IV y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

Contrato: S6M0058

Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: SERGIO RAUL DIAZ GARCIA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 17/04/2026 12:14

[REDACTED]

Firma:

E1CkfQ/9pjhiIUJFHji/3HRdeiixQJwBL78f4rDCaiPPi0Q5x3pqOatPJO1BqtnpgAMuqWf+BbxBET4w55sEoWSvnQG6hmvqgcwGEEMEMgAXST39DVjVQUrioB/+HqJztY11qWeMLsL1RhFOLBP8vuCs1V0cXN+LK49IW0oti.kmHvXmYg8EMGdDFuPq/TpDcIpEf17x1GYfDaa6zwFQz0CWbOjVQ3iUNiWpDoirmniUrsqqugkZuHV4TAhX1iC0RInnFYc8myXzcqIHiZ/w9rvmmMu5gS0K5q2S5XJFdjc0X6dEwIJ5z4Yz11x7Ep3qFC5s9IGCaG5eq1DmiKwhrFQ==

Firmante: MARIA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 17/04/2026 14:04

[REDACTED]

Firma:

jekOwxK3XL+FHVXNeRtoxtcQHhJeLoqyK1HjhkYDJoMAJSY0704XRbhdrcWft4t/ebgEJWqEVTFWKJKz/vuaZw/vXQ16HicMtibh7na+y9gwdKeawKxzkhF2q4pkZA3pTfOapefH8QA+An4qQmu2qdEL48XMs4HiVzqgHdtkzx7sHhT8SD11E5xfG3b/19ZUc3Y0Z7EjQqMoveKhfUjV6q37E+CB5eFwkGEqeYVRsmyxwK7/A4uIGmImIoaPosR46BTdoHWwqne+nTxmeeCHRN1+glYhqIw3poHx8WB9K1zehFPqolhQ06uhm6PtXF0NIyODC9fLjJ16IFzCAJoQQ==

Firmante: JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 17/04/2026 14:38

[REDACTED]

Firma:

Testado certificado y número de serie con base en lo establecido en los artículos 115 párrafo IV y 120 de la ley general de transparencia y acceso a la información pública.

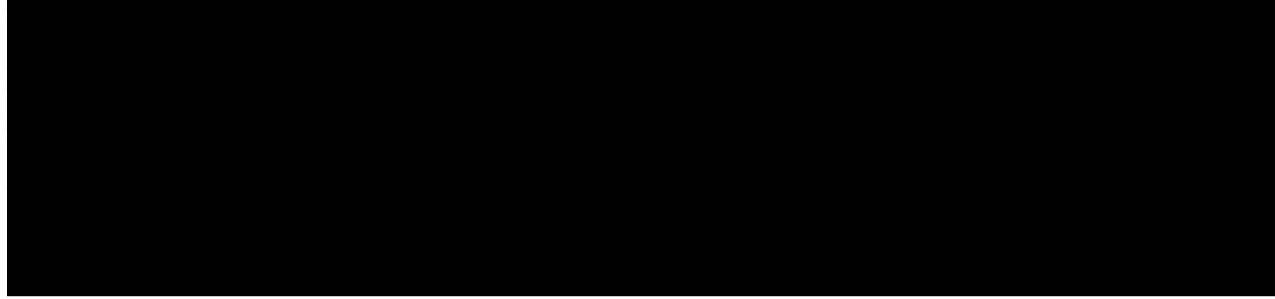
Contrato: S6M0058

Cj4C7pQxw5+dINLcMpDAnX8nmdcn1GbXcH+47E8UK9nbB7UjUqcPFNemrsia/Lj+39QxiNqZVmmhnH40mMxCnZbAqZq+zsB2UwSCcPtuepaaE3cY5RPUGW4b4/R4yBrZS4IQs28vR0WMZ2yXOQA5EEVHyv5fqN7fn935Sziuo/dZSysBjWfONTq7F9KDKJakX2Dr6GAHUynwtYkBbVJs/Dfctog2M4vSxqCfId1TvMRV+5OPwFLOBosafs2dubH5V+5Qz41CGA85wjWpflm4x9SYJqWDLiuL3V5tMgp7vpSPri7kyuh++L3BjRe3dwwRC0LAeeMryJiP0/vN3GA==

Firmante: IMAGEN Y LABORATORIO MEDICO BIOSCAN SC  
RFC: ILM090130E98

Número de Serie: XXXXXXXXXX  
Fecha de Firma: 17/04/2026 15:51

Certificado:



Firma:

cWs8Cn9x9S3Ax+xOY2rUXRaNDya9k7lw0FZxer03HerrGmXDW3rQTca9biAwevCAPj1JeDPwM8ryiWlj/Db51TUpJbwPtrJjdXnBauKsh3e7o+O/Re5SpaZBV8obkRFOAM9126X6mhca/PKadLujqMIVLwRcPxI39J9XdEY01EbZBRgRQ5dT5dLq915jV98bp508exmEqBueCrWvSotN9WzKToyyUDWmdSaBpM8OI63yCcx6IAaMp4EZvyRhjV/Tn2fEeyTDq3UOPDe1/XB+xwIN6X5GUfsidTE1mnN2umh0Se9jAtG14OskGpvrZhnPkXRR85YJbwU5gU+aKEIeA==