

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CONTRATO NO. S6M0070

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
NÚM. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026

CONTRATO ABIERTO PARA EL “SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA”, PARA EL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, RELATIVA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026, 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 LA OTRA, LA PERSONA FÍSICA C. KARINA JOSEFINA JUÁREZ LÓPEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL PROVEEDOR”, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

#### DECLARACIONES:

##### I. “EL INSTITUTO” DECLARA QUE:

- I.1. ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, 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, 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. S6M0070

SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, COMO LO SON LAS ÁREAS REQUERENTES, 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 APLICABLES 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 LOS ARTÍCULOS 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", SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO EL **MTR. 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 COMO "ÁREA CONTRATANTE", EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026, 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 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], COMO "ADMINISTRADOR DEL CONTRATO" DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, 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 5 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS"** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
- 1.5. EN FECHA **06 DE MYO DE 2026**, SE EMITIÓ EL ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026 , EMITIDA POR EL **TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE "EL INSTITUTO"**, DE LA CUAL SE DERIVA EL PRESENTE CONTRATO AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN EL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 4 Y EL 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), LOS ARTÍCULOS 57, 58, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 126 Y 130 DEL





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

CONTRATO NÚM. S6M0070  
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, DE “EL INSTITUTO” Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.

I.6. “EL INSTITUTO” CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA OTORGADA EN LA CUENTA **52411011 (GASTOS POR TRASLADO DE PACIENTES)** DE CONFORMIDAD CON EL DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO, CON NÚMERO DE FOLIO **0000168152-2026** DE FECHA **29 DE ABRIL 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 QUE:

II.1. ES UNA PERSONA **FÍSICA**, DE NACIONALIDAD [REDACTED] LO QUE ACREDITA CON CREDENCIAL PARA VOTAR, EXPEDIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, CON CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE CREDENCIAL NÚMERO [REDACTED] CON VIGENCIA HASTA EL AÑO [REDACTED] E INSCRITA EN EL RÉGIMEN FISCAL DE PERSONAS FÍSICAS CON ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES, CON ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE: **SERVICIO DE AMBULANCIAS; OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS; ENTRE OTRAS**, CON CAPACIDAD LEGAL PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO.

II.2. REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, Y CUENTA CON LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, 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 CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

II.3. LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **JULK-761027-NV3**; ASIMISMO, CUENTA CON NÚMERO DE PROVEEDOR **0000158794**, ASÍ COMO SU REGISTRO PATRONAL No. [REDACTED]

II.4. 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 **IMSS, INFONAVIT Y SAT**, RESPECTIVAMENTE, LAS CUALES EXHIBE PARA EFECTOS DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.5. 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.6. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 87, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 156 DE SU REGLAMENTO, “EL 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.7. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN: [REDACTED]





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

CONTRATO NÚM. S6M0070  
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

Testado  
domicilio,  
número  
teléfono y  
correo  
electrónico  
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.

TELÉFONO: [REDACTED]  
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED]

### III. "LAS PARTES" AMBAS DECLARAN QUE:

- 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 CLAUSULAS QUE SE DESCRIBEN MÁS ADELANTE.
- III.2. DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 66 TRAS ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 126 FRACCIÓN IV, DE SU REGLAMENTO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN Y EL PRESENTE INSTRUMENTO, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026.
- HECHAS LAS DECLARACIONES ANTERIORES, "LAS PARTES" CONVIENEN EN OTORGAR EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LAS CLÁUSULAS SIGUIENTES:

### CLÁUSULAS

#### PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR A "EL INSTITUTO", EL "SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA", PARA EL DIA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, RELATIVA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS, ASÍ COMO EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

#### SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" PAGARÁ A "EL PROVEEDOR" COMO CONTRAPRESTACIÓN POR EL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO, UN MONTO MÍNIMO DE \$562,150.00 M.N. (QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) POR UN MONTO DE \$89,944.00 M.N. (OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.), QUE EN CONJUNTO SUMA UN MONTO DE \$652,094.00 M.N. (SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.).

Y UN MONTO MÁXIMO DE \$1,402,650.00 M.N. (UN MILLÓN CUATROCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) POR UN MONTO DE \$224,424.00 M.N. (DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS 00/100 M.N.), QUE EN CONJUNTO SUMA UN MONTO DE \$1,627,074.00 M.N. (UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SETENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.).

"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA PARA EL DIA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026  
PAQUETE 1 URGENCIAS AVANZADAS

| PARTIDA | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                    | UNIDAD                                                    | PRESENTACIÓN | CANTIDAD |     | PRECIO OFERTADO SIN IVA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|----------|-----|-------------------------|----------------|----------------|
|         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                           |              | MIN      | MAX |                         |                |                |
| 1       | TRASLADO DE PACIENTE EN AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS DE UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR IMSS EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA O DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA O EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 | H.G.Z. NO. 20, H.G.Z. NO. 35, H.G.R. NO. 36 Y UNIDADES DE | SERVICIO     | 108      | 270 | \$4,650.00              | \$502,200.00   | \$1,255,500.00 |





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

CONTRATO NÚM. S6M0070  
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA PARA EL DIA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026  
PAQUETE 1 URGENCIAS AVANZADAS

| PARTIDA   | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UNIDAD                                                                                         | PRESENTACIÓN | CANTIDAD |     | PRECIO OFERTADO SIN IVA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-----|-------------------------|----------------|----------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                |              | MIN      | MAX |                         |                |                |
|           | CUAUTLANCINGO O EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 36 A UNIDAD DE CONCENTRACIÓN UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO, HOSPITAL UNIVERSITARIO (BUAP), U OTRA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA U HOSPITALARIA SUBROGADA EN LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA O DE LAS CITADAS UNIDADES SUBROGADAS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO, HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 36, UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia O UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR IMSS EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA.                                                                                                                                                                                                                                                                               | MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA                                                           |              |          |     |                         |                |                |
| 2         | TRASLADO DE PACIENTE EN AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS DE IDA Y VUELTA DE UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR IMSS EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA O DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA O DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO, HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 36 , A UNIDAD DE CONCENTRACIÓN UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO, HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 36 SAN ALEJANDRO, HOSPITAL UNIVERSITARIO (BUAP), U OTRA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA U HOSPITALARIA SUBROGADA EN LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA O DE LAS CITADAS UNIDADES AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO, UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia O UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR IMSS EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA. | H.G.Z. NO. 20, H.G.Z. NO. 35, H.G.R. NO. 36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA | SERVICIO     | 11       | 27  | \$5,450.00              | \$59,950.00    | \$147,150.00   |
| SUBTOTAL: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                |              |          |     |                         | \$562,150.00   | \$1,402,650.00 |
| I.V.A.:   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                |              |          |     |                         | \$89,944.00    | \$224,424.00   |
| TOTAL:    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                |              |          |     |                         | \$652,094.00   | \$1,627,074.00 |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL **ANEXO 1 (UNO) “DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES”**, DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

#### 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 ENTREGADOS Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL **“ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”** Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 1 (UNO) “DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES”, ANEXO 3 (TRES) “DISTRIBUCIÓN” Y ANEXO 4 (CUATRO) “HORARIOS, LUGARES DE ENTREGA DEL SERVICIO”** QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO.

EL PAGO SE DEBERÁ REALIZAR EN UN PLAZO MÁXIMO DE **20 (VEINTE)** DÍAS NATURALES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA ENTREGADO Y ACEPTADO EL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI) O FACTURA ELECTRÓNICA A **“EL INSTITUTO”**, CON LA APROBACIÓN (FIRMA) DEL **“ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”** CONFORME A LA INDICADO EN LA **52411011 (GASTOS POR TRASLADO DE PACIENTES)**, 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 LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS FACTURADOS, 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 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:

- 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 EL QUE SE INDIQUE:
  - NÚMERO DE PROVEEDOR.
  - NÚMERO DE CONTRATO O NÚMERO DE ORDEN DE SERVICIO
- OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL POSITIVA Y VIGENTE.
- OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE INFONAVIT POSITIVA Y VIGENTE.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><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></p> | <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚM. S6M0070</b></p> <p><b>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 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 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 **“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 IMS-421231-I45, CON DOMICILIO FISCAL EN AVENIDA PASEO DE LA REFORMA NO. 476, COLONIA JUAREZ, 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 AL PRESTADOR DEL 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 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 PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

- EL **“SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ**





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

CONTRATO NÚM. S6M0070  
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA”, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, SE REALIZARÁ CONFORME A LAS CARACTERÍSTICAS, Y CONDICIONES SEÑALADAS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026, Y CONFORME ANEXO 1 (UNO) “DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES”, ANEXO 3 (TRES) “DISTRIBUCIÓN” Y ANEXO 4 (CUATRO) “HORARIOS, LUGARES DE ENTREGA DEL SERVICIO” QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

- LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁ REALIZARSE OPORTUNAMENTE POR “EL PROVEEDOR”, CONFORME AL ANEXO NÚMERO 1 “REQUERIMIENTO” Y ANEXO TÉCNICO DE LAS BASES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026 Y CONFORME AL PROGRAMA DE ENTREGA.
- EL SERVICIO QUE SE PRESTE DEBERÁ APEGARSE Estrictamente A LAS ESPECIFICACIONES, DESCRIPCIONES, Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS QUE SE INDICAN EN ANEXO NÚMERO 1 (UNO), DE LAS BASES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026, Y DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS QUE EMITA LA AUTORIDAD COMPETENTE.

SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20, HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 35, HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA.

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                                                    | TÉLEFONO | HORARIO                                     | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARÁ PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20   | DRA. EUNICE ARCINOE PEREZ JIMENEZ    | <a href="mailto:eunice.per ezj@imss.gob.mx">eunice.per ezj@imss.gob.mx</a>     | AV. FIDEL VELAZQUEZ No. 4211, INFONAVIT LA MARGARITA, PUEBLA |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 35   | DR. ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA          | <a href="mailto:alejandro.cruzo@imss.gob.mx">alejandro.cruzo@imss.gob.mx</a>   | EL CARMEN 4-A, SAN JUAN CUAUTLANCINGO, PUEBLA C.P. 72700     |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 36   | DRA. YANETH SANTIAGO MONTIEL         | <a href="mailto:yaneth.santiago@imss.gob.mx">yaneth.santiago@imss.gob.mx</a>   | CALLE 10 PONIENTE 2701 COLONIA AMOR, PUEBLA.                 |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |
| 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 Y 13 PONIENTE, PUEBLA, PUE                            |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 | DRA. NAYELLY ISABEL PALACIOS RAMIREZ | <a href="mailto:nayelly.palacios@imss.gob.mx">nayelly.palacios@imss.gob.mx</a> | 9 ORIENTE No. 420, PUEBLA, PUE                               |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-         |





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

CONTRATO NÚM. S6M0070  
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

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<br>DEL AREA                    | CORREO<br>ELECTRÓNICO                                                              | DOMICILIO                                                                                                           | TELÉFONO | HORARIO                                              | ESPECIFICAR<br>DOCUMENTO QUE SE<br>LEVANTARA PARA HACER<br>CONSTAR LA ENTREGA<br>BIEN O SERVICIO                     |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          |                                            |                                                                                    |                                                                                                                     |          |                                                      | 30-8/98)                                                                                                             |
| UNIDAD DE<br>MEDICINA<br>FAMILIAR No. 6  | DR. ALFREDO<br>HERNÁNDEZ<br>SIMÓN          | <a href="mailto:alfredo.hernandezs@imss.gob.mx">alfredo.hernandezs@imss.gob.mx</a> | 35 NORTE Y AV. 15<br>DE MAYO, PUEBLA,<br>PUE.                                                                       |          | PERMANENTE<br>DURANTE LA<br>VIGENCIA DEL<br>CONTRATO | SOLICITUD DE<br>SUBROGACIÓN DE<br>SERVICIOS (4-30-2-03),<br>FORMATO REFERENCIA-<br>CONTRARREFERENCIA (4-<br>30-8/98) |
| UNIDAD DE<br>MEDICINA<br>FAMILIAR No. 7  | DR. HERIBERTO<br>DE LA ROSA<br>OSORIO      | <a href="mailto:heribertodelarosa@imss.gob.mx">heribertodelarosa@imss.gob.mx</a>   | CIRCUITO SAN<br>BARTOLO B SUR B6<br>ESQ. SAN<br>BARTOLO<br>PONIENTE B,<br>INFONAVIT SAN<br>BARTOLO, PUEBLA,<br>PUE. |          | PERMANENTE<br>DURANTE LA<br>VIGENCIA DEL<br>CONTRATO | SOLICITUD DE<br>SUBROGACIÓN DE<br>SERVICIOS (4-30-2-03),<br>FORMATO REFERENCIA-<br>CONTRARREFERENCIA (4-<br>30-8/98) |
| UNIDAD DE<br>MEDICINA<br>FAMILIAR No. 8  | DRA. MARIA DE<br>LOURDES<br>GARCIA RAMIREZ | <a href="mailto:lourdesgarcia@imss.gob.mx">lourdesgarcia@imss.gob.mx</a>           | AV. DEL TRABAJO<br>No. 57 ESQUINA<br>FRANCISCO JAVIER<br>MINA COL.<br>MAYORAZGO<br>PUEBLA, PUE.                     |          | PERMANENTE<br>DURANTE LA<br>VIGENCIA DEL<br>CONTRATO | SOLICITUD DE<br>SUBROGACIÓN DE<br>SERVICIOS (4-30-2-03),<br>FORMATO REFERENCIA-<br>CONTRARREFERENCIA (4-<br>30-8/98) |
| UNIDAD DE<br>MEDICINA<br>FAMILIAR No. 12 | DRA. LLUVIA<br>MILITXY AYALA<br>ALONZO     | <a href="mailto:lluvia.ayala@imss.gob.mx">lluvia.ayala@imss.gob.mx</a>             | 4 NORTE No. 1001,<br>CHOLULA,<br>PUEBLA.,                                                                           |          | PERMANENTE<br>DURANTE LA<br>VIGENCIA DEL<br>CONTRATO | SOLICITUD DE<br>SUBROGACIÓN DE<br>SERVICIOS (4-30-2-03),<br>FORMATO REFERENCIA-<br>CONTRARREFERENCIA (4-<br>30-8/98) |
| UNIDAD DE<br>MEDICINA<br>FAMILIAR No. 55 | DR. ALFREDO<br>MENDOZA<br>CORONA           | <a href="mailto:alfredo.mendoza@imss.gob.mx">alfredo.mendoza@imss.gob.mx</a>       | AV. EL ROBLE ESQ.<br>AV. DE LAS<br>TORRES, PUEBLA,<br>PUE.                                                          |          | PERMANENTE<br>DURANTE LA<br>VIGENCIA DEL<br>CONTRATO | SOLICITUD DE<br>SUBROGACIÓN DE<br>SERVICIOS (4-30-2-03),<br>FORMATO REFERENCIA-<br>CONTRARREFERENCIA (4-<br>30-8/98) |
| UNIDAD DE<br>MEDICINA<br>FAMILIAR No. 57 | DR. JOSÉ DAVID<br>LOPEZ<br>BORBOLLA        | <a href="mailto:jose.lopezb@imss.gob.mx">jose.lopezb@imss.gob.mx</a>               | AVENIDA FIDEL<br>VELAZQUEZ Y 42<br>SUR S/N,<br>INFONAVIT LA<br>MARGARITA,<br>PUEBLA, PUEBLA                         |          | PERMANENTE<br>DURANTE LA<br>VIGENCIA DEL<br>CONTRATO | SOLICITUD DE<br>SUBROGACIÓN DE<br>SERVICIOS (4-30-2-03),<br>FORMATO REFERENCIA-<br>CONTRARREFERENCIA (4-<br>30-8/98) |

#### SEXTA. VIGENCIA.

“LAS PARTES” CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL 07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE 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. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 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 DICHOS SUPUESTOS CON LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS. LA MODIFICACIÓN DEL PLAZO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR PODRÁ SER SOLICITADA POR CUALQUIERA DE “**LAS PARTES**”.

EN LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS DOS PÁRRAFOS ANTERIORES, NO PROCEDERÁ LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ FORMALIZARSE 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, 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 A “**EL PROVEEDOR**” COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE.

#### OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

“**EL PROVEEDOR**” SE OBLIGA CON “**EL INSTITUTO**” A ENTREGAR AL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, UNA GARANTÍA POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, LA CUAL SE PODRÁ CONSTITUIR MEDIANTE LA PÓLIZA DE GARANTÍA, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 77 Y 78 DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

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

“**EL PROVEEDOR**” CONFORME A LOS ARTÍCULOS 69, FRACCIÓN II, 70, FRACCIÓN I, DE LA “**LAASSP**”; 130, PÁRRAFO TERCERO, FRACCIÓN III, Y 151 DE SU REGLAMENTO “**EL PROVEEDOR**” PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CONTRATO, 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 LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026.

“**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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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;">CONTRATO NÚM. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

EN CASO DE QUE “**EL PROVEEDOR**” INCUMPLA CON LA ENTREGA DE LA GARANTÍA EN EL PLAZO ESTABLECIDO, “**EL INSTITUTO**” PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO Y DARÁ VISTA AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL PARA QUE PROCEDA EN EL ÁMBITO DE SUS FACULTADES.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO NO SERÁ CONSIDERADA COMO UNA LIMITANTE DE RESPONSABILIDAD DE “**EL PROVEEDOR**”, DERIVADA DE SUS OBLIGACIONES Y GARANTÍAS ESTIPULADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, Y NO IMPEDIRÁ QUE “**EL INSTITUTO**” RECLAME LA INDEMNIZACIÓN POR CUALQUIER INCUMPLIMIENTO QUE PUEDA EXCEDER EL VALOR DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

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

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:*

*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*

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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.

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 DEL INSTRUMENTO JURÍDICO, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO DERIVADAS DEL CONTRATO, MEDIANTE FIANZA DIVISIBLE EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA 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 EL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, Y SE APLICARÁ DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><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></p> | <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚM. S6M0070</b></p> <p><b>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 CONTRATO PERMANECERÁ EN “**EL INSTITUTO**” HASTA QUE PROCEDA SU LIBERACIÓN, O EN SU CASO HACERLA EFECTIVA POR INCUMPLIMIENTO DE “**EL PROVEEDOR**”, PARA TAL EFECTO, EL AREA CONTRATANTE, MEDIANTE OFICIO SOLICITARÁ AL “ADMINISTRADOR DE CONTRATO”, RATIFIQUE SI EL PROVEEDOR CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS, SOLICITÁNDOLE QUE EXPRESE POR ESCRITO EN UN TÉRMINO NO MAYOR DE TREINTA DÍAS NATURALES, SI EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO EN TIEMPO Y FORMA, Y A ENTERA SATISFACCIÓN DE “**EL INSTITUTO**”, CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

POSTERIORES A LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO O TERMINACIÓN DE VIGENCIA DEL CONTRATO, 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:

- A. SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO.
- B. DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR DE LOS SERVICIOS REALIZADOS, EN COMPARACIÓN CON LOS OFERTADOS.
- C. 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.
- D. POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

DE 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:

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><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></p> | <p style="text-align: center;"><b>CONTRATO NÚM. S6M0070</b></p> <p><b>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN</b><br/> <b>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS</b><br/> <b>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.</b><br/> <b>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA</b><br/> <b>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

- b) SU CONFORMIDAD PARA QUE LA FIANZA QUE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PERMANEZCA VIGENTE DURANTE LA SUSTANCIACIÓN DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ARBITRALES Y LOS RECURSOS LEGALES QUE SE 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) QUE 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) QUE 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) 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) QUE LA RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTE ANTE LA AFIANZADORA POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO, QUEDARÁ INTEGRADA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

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

#### **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 AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEL PERSONAL QUE UTILICE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

#### **DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”.**





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

CONTRATO NÚM. S6M0070  
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

**“EL INSTITUTO”, SE OBLIGA A:**

- OTORGAR LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE **“EL PROVEEDOR”** LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO.
- REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.
- 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 CONTRATO”** 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 VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO.

LOS SERVICIOS SE TENDRÁN POR RECIBIDOS PREVIA REVISIÓN DEL **“ADMINISTRADOR DEL 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 A **“EL PROVEEDOR”** EN ESTE SUPUESTO A REALIZARLOS NUEVAMENTE BAJO SU RESPONSABILIDAD Y SIN COSTO ADICIONAL PARA **“EL INSTITUTO”**, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES AL COBRO CORRESPONDIENTES.

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

**DÉCIMA TERCERA. PENAS CONVENCIONALES**

CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR EL CABAL CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 66 FRACCIÓN XIX, 75 Y 76, DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIO DEL SECTOR PÚBLICO (“LAASSP”) Y 130 FRACCIÓN V, 131 SEGUNDO PÁRRAFO, 141, 142, 143, Y 146 DE SU REGLAMENTO; **“EL INSTITUTO”** APLICARÁ PENAS CONVENCIONALES A **“EL PROVEEDOR”**, CUANDO EXISTAN INCUMPLIMIENTOS EN LA FECHA PACTADA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO, LA CUAL SERÁ DE TRES DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA SOLICITUD DEL INSUMO, POR LO QUE SERÁ DEL 2.5% (DOS PUNTO CINCO POR CIENTO) POR CADA DÍA DE ATRASO, CALCULADAS SOBRE EL VALOR DEL SERVICIO O CONCEPTO INCUMPLIDO Y SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE INCUMPLIMIENTO HASTA UN MÁXIMO DE 4 (CUATRO) DÍAS NATURALES, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON ATRASO Y DE MANERA PROPORCIONAL AL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE CORRESPONDA A LA PARTIDA QUE SE TRATE. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

| ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO | PENA CONVENCIONAL |
|---------------------------|-------------------|
| DE 1 A 30 MINUTOS         | 5.0%              |
| DE 31 A 60 MINUTOS        | 7.5%              |
| DE 60 MINUTOS EN ADELANTE | 10 %              |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

EN CADA UNO DE LOS SUPUESTOS SIGUIENTES:

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.

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.

POR NINGÚN CONCEPTO LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES PODRÁ EXCEDER EL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

“**EL INSTITUTO**” DESCONTARÁ LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LA PENA CONVENCIONAL, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBA CUBRIR “**EL PROVEEDOR**”. POR LO TANTO “**EL PROVEEDOR**” A SU VEZ, AUTORIZA A “**EL INSTITUTO**” A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LA PENA CONVENCIONAL SEÑALADA EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBERÁ CUBRIR A “**EL PROVEEDOR**”.

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**”.

EN ESTE CASO “**EL INSTITUTO**” REEMBOLSARÁ A “**EL PROVEEDOR**” LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, SIEMPRE QUE ÉSTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**TODO PACIENTE QUE ES TRASLADADO A TRAVÉS DEL SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIAS URGENCIAS AVANZADAS, ES PREVIAMENTE VALORADO Y ESTABILIZADO POR EL ÁREA MÉDICA PARA QUE SU TRASLADO NO PONGA EN RIESGO SU VIDA O SU INTEGRIDAD Y REALIZAR TRASLADO SEGURO PARA CONTINUAR CON SU ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN UNIDADES DE CONCENTRACIÓN DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN O POR ALGUNA UNIDAD MÉDICA SUBROGADA.**

#### **CALCULO DE LAS PENAS CONVENCIONALES**

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE “**EL PROVEEDOR**” REFERENTE AL ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FECHAS PACTADAS DE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DEBERÁ APLICAR LA SIGUIENTE:

FÓRMULA:

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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;">CONTRATO NÚM. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

DÓNDE:

- PCA=PENA CONVENCIONAL APLICABLE
- %D= PORCENTAJE DETERMINADO EN LAS **BASES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026**, POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL INICIO DE LA PRESENTACIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS.
- NDA =NÚMERO DE DÍAS DE ATRASO
- VSPA=VALOR DE LOS SERVICIOS PRESENTADOS CON ATRASO, ANTES DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO 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 BIENES O 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.

#### **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

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

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, SE REQUIERE QUE “**EL PROVEEDOR**” CONTRATE UNA PÓLIZA DE SEGURO POR RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE CUBRA DAÑO A TERCEROS, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, CONTRATADA POR SU CUENTA, EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS DEL PAÍS DEBIDAMENTE AUTORIZADA.

#### **DÉCIMA SEXTA. TRANSPORTE.**

“**EL PROVEEDOR**” SE OBLIGA BAJO SU COSTA Y RIESGO, A TRANSPORTAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES SEÑALADAS EN LAS BASES DE PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026**, PARA EL “**SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA**”, PARA EL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, CONFORME A LOS INDICADO EN EL **ANEXO 04 (CUATRO) “HORARIOS, LUGARES DE ENTREGA DEL SERVICIO”**, 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**”.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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;">CONTRATO NÚM. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 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 CONTROVERSI, 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 CONSECUCCIÓN 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.

PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE “**LAS PARTES**” RECABEN CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ DE REALIZARSE CON BASE EN LO PREVISTO EN LOS AVISOS DE PRIVACIDAD RESPECTIVOS. POR TAL MOTIVO, “**EL PROVEEDOR**” ASUME CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DEL INCUMPLIMIENTO DE SU PARTE, O DE SUS EMPLEADOS, A LAS OBLIGACIONES DE CONFIDENCIALIDAD DESCRITAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

ASIMISMO, “**EL PROVEEDOR**” DEBERÁ OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO APLICABLE A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

#### VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 80 DE LA “**LAASSP**” Y 150, SEGUNDO PÁRRAFO, FRACCIÓN II, DE SU REGLAMENTO, “**EL INSTITUTO**” EN EL SUPUESTO DE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR O POR CAUSAS QUE LE RESULTEN IMPUTABLES, PODRÁ SUSPENDER LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, DE MANERA TEMPORAL, QUEDANDO OBLIGADO A PAGAR A “**EL PROVEEDOR**”, AQUELLOS SERVICIOS QUE HUBIESEN SIDO EFECTIVAMENTE PRESTADOS, Y EN SU CASO, SE REINTEGRARÁN LOS ANTICIPOS NO AMORTIZADOS, ASÍ COMO, AL PAGO DE GASTOS NO RECUPERABLES PREVIA SOLICITUD Y ACREDITAMIENTO.

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

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

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 78 DE LA “**LAASSP**”, “**EL INSTITUTO**” CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE SUMINISTRAR LOS SERVICIOS

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ORIGINALMENTE CONTRATADOS Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO A “**EL INSTITUTO**”, O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL PRESENTE CONTRATO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO, EMITIDA POR LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO, PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA “**EL INSTITUTO**”.

CUANDO “**EL INSTITUTO**” DETERMINE DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL CONTRATO, LO NOTIFICARÁ A “**EL PROVEEDOR**” HASTA CON 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES ANTERIORES AL HECHO, DEBIENDO SUSTENTARLO EN UN DICTAMEN 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.

“**EL INSTITUTO**” PODRÁ DAR POR TERMINADOS ANTICIPADAMENTE LOS CONTRATOS CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, DE COMÚN ACUERDO O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS BIENES O SERVICIOS ORIGINALMENTE CONTRATADOS, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO DE “**EL INSTITUTO**”, O SE DETERMINE LA NULIDAD DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL CONTRATO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD O INTERVENCIÓN DE OFICIO EMITIDA POR LA SABG. EN ESTOS SUPUESTOS LA TERMINACIÓN ANTICIPADA SE SUSTENTARÁ MEDIANTE 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.

EL DICTAMEN A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR CONTARÁ CON LA OPINIÓN DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN “**EL INSTITUTO**”.

EN EL FINIQUITO SE HARÁN CONSTAR LOS PAGOS QUE, EN SU CASO, DEBA EFECTUAR “**EL INSTITUTO**” POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS 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.

“**EL INSTITUTO**” PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE, EN CUALQUIER MOMENTO, EL CONTRATO, CUANDO “**EL PROVEEDOR**” INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DE CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 77 DE LA LEY, CUANDO “**EL PROVEEDOR**” INCURRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- CONTRAVENIR LOS TÉRMINOS PACTADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO;
- TRANSFERIR EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL;
- CEDER LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE “**EL INSTITUTO**”;
- SUSPENDER TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO;
- NO REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS;
- NO PROPORCIONAR A LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN, LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS E INSPECCIONES QUE REALICEN;
- SER DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL, O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO;

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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;">CONTRATO NÚM. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- h) EN CASO DE QUE COMPRUEBE LA FALSEDAZ 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 A **"EL INSTITUTO"** 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, Y
- q) INCUMPLIR CUALQUIER OBLIGACIÓN DISTINTA DE LAS ANTERIORES Y DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS.
- r) CUANDO SE COMPRUEBE QUE **"EL PROVEEDOR"** NO HAYA REALIZADO LOS SERVICIOS CON CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS PACTADAS EN ESTA LICITACIÓN PÚBLICA O CUANDO NO LOS ENTREGUE CONFORME A LAS NORMAS Y/O CALIDAD SOLICITADAS POR **"EL INSTITUTO"**.
- s) SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DEL **"EL PROVEEDOR"**.
- t) EN EL SUPUESTO DE QUE LA COMISIÓN NACIONAL ANTIMONOPOLIOS, DE ACUERDO CON SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A **"EL INSTITUTO"** LA SANCIÓN IMPUESTA AL **"EL PROVEEDOR"** CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO LICITATORIO.
- u) CUANDO DE MANERA REITERATIVA Y CONSTANTE, **"EL PROVEEDOR"**, SEA SANCIONADO POR PARTE DE **"EL INSTITUTO"** CON PENALIZACIONES O DEDUCCIONES SOBRE EL MISMO CONCEPTO DE LOS BIENES QUE PROPORCIONA AL INSTITUTO Y CON ELLO SE AFECTEN LOS INTERESES DE **"EL INSTITUTO"**.
- v) 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"**.

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

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

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

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

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

NO OBSTANTE, DE QUE SE HUBIERE FIRMADO EL CONVENIO MODIFICATORIO A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, SI SE PRESENTA DE NUEVA CUENTA EL INCUMPLIMIENTO, **“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 ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS, POR LO QUE, DESLINDA DE TODA RESPONSABILIDAD A **“EL INSTITUTO”** RESPECTO DE CUALQUIER RECLAMO QUE EN SU CASO PUEDAN EFECTUAR SUS TRABAJADORES, SEA DE ÍNDOLE LABORAL, FISCAL O DE SEGURIDAD SOCIAL Y EN NINGÚN CASO SE LE PODRÁ CONSIDERAR PATRÓN SUSTITUTO, PATRÓN SOLIDARIO, BENEFICIARIO O INTERMEDIARIO.

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

“**LAS PARTES**” CONVIENEN QUE, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026** Y EL PRESENTE CONTRATO, PREVALECERÁ LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026** 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 1 (UNO) “DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES”
- ANEXO 2 (DOS) “COBERTURA”
- ANEXO 3 (TRES) “DISTRIBUCIÓN”
- ANEXO 4 (CUATRO) “HORARIOS, LUGARES DE ENTREGA DEL SERVICIO”
- ANEXO 5 (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 186 AL 196 DE SU REGLAMENTO.

#### **VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIOS.**

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

#### **VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

“**LAS PARTES**” SE OBLIGAN A SUJETARSE Estrictamente PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A TODAS Y CADA UNA DE LAS CLÁUSULAS QUE LO INTEGRAN, SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO; 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



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

CONTRATO NÚM. S6M0070  
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

AFFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, “LAS PARTES” LO RATIFICAN Y FIRMAN ELECTRÓNICAMENTE, EL DÍA 27 DE MAYO DE 2026.

POR:  
“EL INSTITUTO”

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

POR:  
“EL PROVEEDOR”

| NOMBRE                          | EMPRESA        | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE (R.F.C.) |
|---------------------------------|----------------|--------------------------------------------|
| C. KARINA JOSEFINA JUÁREZ LÓPEZ | PERSONA FÍSICA | JULK761027NV3                              |

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO NO. S6M0070, PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA”, PARA EL DÍA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, RELATIVA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-65-2026”, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVÉS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA 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 DESCONECENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA, LA PERSONA FÍSICA “KARINA JOSEFINA JUÁREZ LÓPEZ”, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA “EL PROVEEDOR”; LO RATIFICAN Y FIRMAN ELECTRÓNICAMENTE EL 27 DE MAYO DE 2026.





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

CONTRATO NÚM. S6M0070  
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

ANEXO 1 (UNO)  
“DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES”

| “SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA PARA EL DIA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026<br>PAQUETE 1 URGENCIAS AVANZADAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |              |          |     |                              |                         |                |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-----|------------------------------|-------------------------|----------------|----------------|
| PARTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                               | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UNIDAD                                                                                         | PRESENTACIÓN | CANTIDAD |     | LICITANTE                    | PRECIO OFERTADO SIN IVA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |              | MIN      | MAX |                              |                         |                |                |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TRASLADO DE PACIENTE EN AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS DE UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR IMSS EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA O DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA O EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO O EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 36 A UNIDAD DE CONCENTRACIÓN UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO, HOSPITAL UNIVERSITARIO (BUAP), U OTRA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA U HOSPITALARIA SUBROGADA EN LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA O DE LAS CITADAS UNIDADES SUBROGADAS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO, HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 36, UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA O UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR IMSS EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA. | H.G.Z. NO. 20, H.G.Z. NO. 35, H.G.R. NO. 36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA | SERVICIO     | 108      | 270 | KARINA JOSEFINA JUAREZ LOPEZ | \$4,650.00              | \$502,200.00   | \$1,255,500.00 |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TRASLADO DE PACIENTE EN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | H.G.Z. NO. 20,                                                                                 | SERVICIO     | 11       | 27  | KARINA                       | \$5,450.00              | \$59,950.00    | \$147,150.00   |



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

CONTRATO NÚM. S6M0070  
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA PARA EL DIA SIGUIENTE DE LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026  
PAQUETE 1 URGENCIAS AVANZADAS

| PARTIDA  | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UNIDAD                                                                          | PRESENTACIÓN | CANTIDAD |     | LICITANTE             | PRECIO OFERTADO SIN IVA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-----|-----------------------|-------------------------|----------------|----------------|
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                 |              | MIN      | MAX |                       |                         |                |                |
|          | AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS DE IDA Y VUELTA DE UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR IMSS EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA O DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA O DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO, HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 36 , A UNIDAD DE CONCENTRACIÓN UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO, HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 36 SAN ALEJANDRO, HOSPITAL UNIVERSITARIO (BUAP), U OTRA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA U HOSPITALARIA SUBROGADA EN LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA O DE LAS CITADAS UNIDADES AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO, UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA O UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR IMSS EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA. | H.G.Z. NO. 35, H.G.R. NO. 36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA |              |          |     | JOSEFINA JUAREZ LOPEZ |                         |                |                |
| SUBTOTAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                 |              |          |     |                       | \$562,150.00            | \$1,402,650.00 |                |
| IVA      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                 |              |          |     |                       | \$89,944.00             | \$224,424.00   |                |
| TOTAL    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                 |              |          |     |                       | \$652,094.00            | \$1,627,074.00 |                |



|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</p> <p>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN<br/>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS<br/>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.<br/>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA<br/>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ANEXO 2 (DOS)  
“COBERTURA”

| UNIDAD                             | UNIDAD DE INFORMACIÓN | CENTRO DE COSTOS | MONTO MÍNIMO | MONTO MÁXIMO   |
|------------------------------------|-----------------------|------------------|--------------|----------------|
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20    | 220101                | 200905           | \$222,550.00 | \$553,650.00   |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 35    | 220105                | 200905           | \$86,900.00  | \$216,450.00   |
| HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36   | 220501                | 200905           | \$113,200.00 | \$297,750.00   |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 01 | 222402                | 200200           | \$13,950.00  | \$37,200.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 02 | 222404                | 200200           | \$13,950.00  | \$37,200.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 06 | 222408                | 200200           | \$18,600.00  | \$46,500.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12 | 222411                | 200200           | \$18,600.00  | \$41,850.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 55 | 222406                | 200200           | \$18,600.00  | \$41,850.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 07 | 222409                | 200200           | \$18,600.00  | \$41,850.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.08  | 222401                | 200200           | \$18,600.00  | \$41,850.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 57 | 222407                | 200200           | \$18,600.00  | \$46,500.00    |
| SUBTOTAL                           |                       |                  | \$562,150.00 | \$1,402,650.00 |
| IVA.                               |                       |                  | \$89,944.00  | \$224,424.00   |
| TOTAL                              |                       |                  | \$652,094.00 | \$1,627,074.00 |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</b><br><br><b>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN</b><br><b>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS</b><br><b>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.</b><br><b>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA</b><br><b>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO 3 (TRES)**  
**“DISTRIBUCIÓN”**

| PARTIDA                         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUCOP      | Incluido en | PERIODO                                           | PRESENTACIÓN | LUGAR DE ENTREGA      | H.G.Z. No. 20   |                 |                |                | H.G.Z. No. 35   |                 |                |                |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | PAAAS       |                                                   |              | UNIDAD DE INFORMACIÓN | 220101          |                 |                |                | 220105          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | CENTRO DE COSTOS      | 200905          |                 |                |                | 200905          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | PRECIO UNITARIO       | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
| PAQUETE 1.- Urgencias Avanzadas |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              |                       |                 |                 |                |                |                 |                 |                |                |
| 1                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o el Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo o el Hospital General Regional No. 36 a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades subrogadas al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada.                  | 44102-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$4,650.00            | 42              | 105             | \$195,300.00   | \$488,250.00   | 14              | 36              | \$65,100.00    | \$167,400.00   |
| 2                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Ida y Vuelta de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o del Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36, a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36 San Alejandro, Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada. | 44102-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$5,450.00            | 5               | 12              | \$27,250.00    | \$65,400.00    | 4               | 9               | \$21,800.00    | \$49,050.00    |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | SUBTOTAL              | 47              | 117             | \$222,550.00   | \$553,650.00   | 18              | 45              | \$86,900.00    | \$216,450.00   |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | I.V.A.                |                 |                 | \$35,608.00    | \$88,584.00    |                 |                 | \$13,904.00    | \$34,632.00    |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | TOTAL                 |                 |                 | \$258,158.00   | \$642,234.00   |                 |                 | \$100,804.00   | \$251,082.00   |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</b><br><br><b>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN</b><br><b>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS</b><br><b>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.</b><br><b>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA</b><br><b>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PARTIDA                         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUCOP      | Incluido en | PERIODO                                           | PRESENTACIÓN | LUGAR DE ENTREGA      | H.G.R. No. 36   |                 |                |                | U.M.F. No. 1    |                 |                |                |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | PAAAS       |                                                   |              | UNIDAD DE INFORMACION | 220501          |                 |                |                | 222402          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | CENTRO DE COSTOS      | 200905          |                 |                |                | 200200          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | PRECIO UNITARIO       | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
| PAQUETE 1.- Urgencias Avanzadas |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              |                       |                 |                 |                |                |                 |                 |                |                |
| 1                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o el Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo o el Hospital General Regional No. 36 a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades subrogadas al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada.                  | 44102-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$4,650.00            | 22              | 57              | \$102,300.00   | \$265,050.00   | 3               | 8               | \$13,950.00    | \$37,200.00    |
| 2                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Ida y Vuelta de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o del Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36 , a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36 San Alejandro,Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada. | 44102-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$5,450.00            | 2               | 6               | \$10,900.00    | \$32,700.00    | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | SUBTOTAL              | 24              | 63              | \$113,200.00   | \$297,750.00   | 3               | 8               | \$13,950.00    | \$37,200.00    |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | I.V.A.                |                 |                 | \$18,112.00    | \$47,640.00    |                 |                 | \$2,232.00     | \$5,952.00     |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | TOTAL                 |                 |                 | \$131,312.00   | \$345,390.00   |                 |                 | \$16,182.00    | \$43,152.00    |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</b><br><br><b>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN</b><br><b>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS</b><br><b>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.</b><br><b>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA</b><br><b>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PARTIDA                         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUCOP      | Incluido en | PERIODO                                           | PRESENTACIÓN | LUGAR DE ENTREGA      | U.M.F. No. 2    |                 |                |                | U.M.F. No. 6    |                 |                |                |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | PAAAS       |                                                   |              | UNIDAD DE INFORMACIÓN | 222404          |                 |                |                | 222408          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | CENTRO DE COSTOS      | 200200          |                 |                |                | 200200          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | PRECIO UNITARIO       | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
| PAQUETE 1.- Urgencias Avanzadas |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              |                       |                 |                 |                |                |                 |                 |                |                |
| 1                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o el Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo o el Hospital General Regional No. 36 a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades subrogadas al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada.                  | 44102-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$4,650.00            | 3               | 8               | \$13,950.00    | \$37,200.00    | 4               | 10              | \$18,600.00    | \$46,500.00    |
| 2                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Ida y Vuelta de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o del Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36, a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36 San Alejandro, Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada. | 44102-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$5,450.00            | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | SUBTOTAL              | 3               | 8               | \$13,950.00    | \$37,200.00    | 4               | 10              | \$18,600.00    | \$46,500.00    |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | I.V.A.                |                 |                 | \$2,232.00     | \$5,952.00     |                 |                 | \$2,976.00     | \$7,440.00     |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | TOTAL                 |                 |                 | \$16,182.00    | \$43,152.00    |                 |                 | \$21,576.00    | \$53,940.00    |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN</b><br><b>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS</b><br><b>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.</b><br><b>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA</b><br><b>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PARTIDA                         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUOCP      | Incluido en | PERIODO                                           | PRESENTACIÓN | LUGAR DE ENTREGA      | U.M.F. No. 12   |                 |                |                | U.M.F. No. 55   |                 |                |                |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | PAAAS       |                                                   |              | UNIDAD DE INFORMACIÓN | 222411          |                 |                |                | 222406          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | CENTRO DE COSTOS      | 200200          |                 |                |                | 200200          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | PRECIO UNITARIO       | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
| PAQUETE 1.- Urgencias Avanzadas |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              |                       |                 |                 |                |                |                 |                 |                |                |
| 1                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o el Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo o el Hospital General Regional No. 36 a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades subrogadas al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada.                  | 44102-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$4,650.00            | 4               | 9               | \$18,600.00    | \$41,850.00    | 4               | 9               | \$18,600.00    | \$41,850.00    |
| 2                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Ida y Vuelta de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o del Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36 , a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36 San Alejandro,Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada. | 44102-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$5,450.00            | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | SUBTOTAL              | 4               | 9               | \$18,600.00    | \$41,850.00    | 4               | 9               | \$18,600.00    | \$41,850.00    |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | I.V.A.                |                 |                 | \$2,976.00     | \$6,696.00     |                 |                 | \$2,976.00     | \$6,696.00     |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | TOTAL                 |                 |                 | \$21,576.00    | \$48,546.00    |                 |                 | \$21,576.00    | \$48,546.00    |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><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></p> | <p align="center"><b>CONTRATO NÚM. S6M0070</b><br/> <b>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN</b><br/> <b>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS</b><br/> <b>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.</b><br/> <b>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA</b><br/> <b>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PARTIDA                         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUCOP       | Incluido en | PERIODO                                           | PRESENTACIÓN | LUGAR DE ENTREGA      | U.M.F. NO. 7    |                 |                |                | U.M.F. No. 8    |                 |                |                |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             | PAAAS       |                                                   |              | UNIDAD DE INFORMACION | 222409          |                 |                |                | 222401          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |             |                                                   |              | CENTRO DE COSTOS      | 200200          |                 |                |                | 200200          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |             |                                                   |              | PRECIO UNITARIO       | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
| PAQUETE 1.- Urgencias Avanzadas |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |             |                                                   |              |                       |                 |                 |                |                |                 |                 |                |                |
| 1                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o el Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo o el Hospital General Regional No. 36 a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades subrogadas al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada.                  | 4410 2-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$4,650.00            | 4               | 9               | \$18,600.00    | \$41,850.00    | 4               | 9               | \$18,600.00    | \$41,850.00    |
| 2                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Ida y Vuelta de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o del Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36 , a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36 San Alejandro,Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada. | 4410 2-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$5,450.00            | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |             |                                                   |              | SUBTOTAL              | 4               | 9               | \$18,600.00    | \$41,850.00    | 4               | 9               | \$18,600.00    | \$41,850.00    |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |             |                                                   |              | I.V.A.                |                 |                 | \$2,976.00     | \$6,696.00     |                 |                 | \$2,976.00     | \$6,696.00     |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |             |                                                   |              | TOTAL                 |                 |                 | \$21,576.00    | \$48,546.00    |                 |                 | \$21,576.00    | \$48,546.00    |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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. S6M0070</b><br><br><b>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN</b><br><b>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS</b><br><b>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.</b><br><b>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA</b><br><b>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PARTIDA                         | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUCOP      | Incluido en | PERIODO                                           | PRESENTACIÓN | LUGAR DE ENTREGA      | U.M.F. No. 57   |                 |                |                |                 |                 |                |                |  |  |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|--|--|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | PAAAS       |                                                   |              | UNIDAD DE INFORMACIÓN | 222407          |                 |                |                | TOTAL           |                 |                |                |  |  |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | CENTRO DE COSTOS      | 200200          |                 |                |                |                 |                 |                |                |  |  |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | PRECIO UNITARIO       | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |  |  |
| PAQUETE 1.- Urgencias Avanzadas |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              |                       |                 |                 |                |                |                 |                 |                |                |  |  |
| 1                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o el Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo o el Hospital General Regional No. 36 a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades subrogadas al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada.                  | 44102-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$4,650.00            | 4               | 10              | \$18,600.00    | \$46,500.00    | 108             | 270             | \$502,200.00   | \$1,255,500.00 |  |  |
| 2                               | Traslado de Paciente en Ambulancia de Urgencias Avanzadas de Ida y Vuelta de Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada o del Hospital General de Zona No. 20 La Margarita o del Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36 , a Unidad de Concentración UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia, Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, Hospital General Regional No. 36 San Alejandro,Hospital Universitario (BUAP), u otra Unidad de atención médica u Hospitalaria Subrogada en la ciudad de Puebla y su zona conurbada o de las citadas Unidades al Hospital General de Zona No. 20 La Margarita, Hospital General de Zona No. 35 Cuautlancingo, UMAE Hospital de Especialidades, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia o Unidades de Medicina Familiar IMSS en la zona metropolitana de la ciudad de Puebla y su zona conurbada. | 44102-0001 | SI          | DEL07 DE MAYO DE 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Servicio     | \$5,450.00            | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         | 11              | 27              | \$59,950.00    | \$147,150.00   |  |  |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | SUBTOTAL              | 4               | 10              | \$18,600.00    | \$46,500.00    | 119             | 297             | \$562,150.00   | \$1,402,650.00 |  |  |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | I.V.A.                |                 |                 | \$2,976.00     | \$7,440.00     |                 |                 | \$89,944.00    | \$224,424.00   |  |  |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |             |                                                   |              | TOTAL                 |                 |                 | \$21,576.00    | \$53,940.00    |                 |                 | \$652,094.00   | \$1,627,074.00 |  |  |

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>IMSS</b><br>COAD PUEBLA | <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. S6M0070</b><br><b>SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN</b><br><b>AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS</b><br><b>AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.</b><br><b>35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA</b><br><b>FAMILIAR ZONA METROPOLITANA</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**  
**“HORARIOS, LUGARES DE ENTREGA DEL SERVICIO”**

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                |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20   | DRA. EUNICE ARCINOE PEREZ JIMENEZ    | <a href="mailto:eunice.perezj@imss.gob.mx">eunice.perezj@imss.gob.mx</a>         | AV. FIDEL VELAZQUEZ No. 4211, INFONAVIT LA MARGARITA, PUEBLA                                   |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 35   | DR. ALEJANDRO CRUZ OSEGUERA          | <a href="mailto:alejandro.cruzo@imss.gob.mx">alejandro.cruzo@imss.gob.mx</a>     | EL CARMEN 4-A, SAN JUAN CUAUTLANCINGO, PUEBLA C.P. 72700                                       |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 36   | DRA. YANETH SANTIAGO MONTIEL         | <a href="mailto:yaneth.santiago@imss.gob.mx">yaneth.santiago@imss.gob.mx</a>     | CALLE 10 PONIENTE 2701 COLONIA AMOR, PUEBLA.                                                   |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |
| 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 Y 13 PONIENTE, PUEBLA, PUE                                                              |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 | DRA. NAYELLY ISABEL PALACIOS RAMIREZ | <a href="mailto:nayelly.palacios@imss.gob.mx">nayelly.palacios@imss.gob.mx</a>   | 9 ORIENTE No. 420, PUEBLA, PUE                                                                 |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 6 | DR. ALFREDO HERNÁNDEZ SIMÓN          | <a href="mailto:alfredo.hernandez@imss.gob.mx">alfredo.hernandez@imss.gob.mx</a> | 35 NORTE Y AV. 15 DE MAYO, PUEBLA, PUE.                                                        |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 7 | DR. HERIBERTO DE LA ROSA OSORIO      | <a href="mailto:heribertodelarosa@imss.gob.mx">heribertodelarosa@imss.gob.mx</a> | CIRCUITO SAN BARTOLO B SUR B6 ESQ. SAN BARTOLO PONIENTE B, INFONAVIT SAN BARTOLO, PUEBLA, PUE. |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 | DRA. MARIA DE LOURDES GARCIA         | <a href="mailto:lourdes.garcia@imss.gob.mx">lourdes.garcia@imss.gob.mx</a>       | AV. DEL TRABAJO No. 57 ESQUINA                                                                 |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL          | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03),                                                  |



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

CONTRATO NÚM. S6M0070  
SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

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

| UNIDAD                                   | RESPONSABLE<br>DEL AREA                | CORREO<br>ELECTRÓNICO                                                          | DOMICILIO                                                                                      | TELÉFONO | HORARIO                                              | ESPECIFICAR DOCUMENTO<br>QUE SE LEVANTARA PARA<br>HACER CONSTAR LA<br>ENTREGA BIEN O SERVICIO                       |
|------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          | RAMIREZ                                |                                                                                | FRANCISCO<br>JAVIER MINA<br>COL.<br>MAYORAZGO<br>PUEBLA, PUE.                                  |          | CONTRATO                                             | FORMATO REFERENCIA-<br>CONTRARREFERENCIA<br>(4-30-8/98)                                                             |
| UNIDAD DE<br>MEDICINA<br>FAMILIAR No. 12 | DRA. LLUVIA<br>MILITXY AYALA<br>ALONZO | <a href="mailto:lluvia.ayala@imss.gob.mx">lluvia.ayala@imss.gob.mx</a>         | 4 NORTE No.<br>1001, CHOLULA,<br>PUEBLA.,                                                      |          | PERMANENTE<br>DURANTE LA<br>VIGENCIA DEL<br>CONTRATO | SOLICITUD DE<br>SUBROGACIÓN DE<br>SERVICIOS (4-30-2-03),<br>FORMATO REFERENCIA-<br>CONTRARREFERENCIA<br>(4-30-8/98) |
| UNIDAD DE<br>MEDICINA<br>FAMILIAR No. 55 | DR. ALFREDO<br>MENDOZA<br>CORONA       | <a href="mailto:alfredo.mendozac@imss.gob.mx">alfredo.mendozac@imss.gob.mx</a> | AV. EL ROBLE<br>ESQ. AV. DE LAS<br>TORRES,<br>PUEBLA, PUE.                                     |          | PERMANENTE<br>DURANTE LA<br>VIGENCIA DEL<br>CONTRATO | SOLICITUD DE<br>SUBROGACIÓN DE<br>SERVICIOS (4-30-2-03),<br>FORMATO REFERENCIA-<br>CONTRARREFERENCIA<br>(4-30-8/98) |
| UNIDAD DE<br>MEDICINA<br>FAMILIAR No. 57 | DR. JOSÉ DAVID<br>LOPEZ<br>BORBOLLA    | <a href="mailto:jose.lopezb@imss.gob.mx">jose.lopezb@imss.gob.mx</a>           | AVENIDA FIDEL<br>VELAZQUEZ Y<br>42 SUR S/N,<br>INFONAVIT LA<br>MARGARITA,<br>PUEBLA,<br>PUEBLA |          | PERMANENTE<br>DURANTE LA<br>VIGENCIA DEL<br>CONTRATO | SOLICITUD DE<br>SUBROGACIÓN DE<br>SERVICIOS (4-30-2-03),<br>FORMATO REFERENCIA-<br>CONTRARREFERENCIA<br>(4-30-8/98) |



IMSS  
OAOA PUEBLA

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

CONTRATO NÚM. S6M0070

SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA

ANEXO 5 (CINCO)  
“DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS”



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa  
Desconcentrada Estatal en Puebla  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas



Of N° JPM/CAOA/229001200100/ 0458/ 2026  
Puebla, Pue., a 20 de marzo de 2026

ANEXO SIETE

ASUNTO: REQUERIMIENTO SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL H.G.Z. No 20, H.G.Z. No. 35, H.G.R. No. 36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2026.  
Régimen Ordinario

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

En relación a la contratación del REQUERIMIENTO SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL H.G.Z. No 20, H.G.Z. No. 35, H.G.R. No. 36 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA DEL DÍA SIGUIENTE A LA EMISIÓN DEL FALLO AL 31 DE DICIEMBRE 2026 y en apego a los numerales 4.17, 4.24.6 4.24.7 y 5.5.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PBLMAAS), **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 la recepción de los bienes y/o servicios, y que participarán en la firma del contrato que se derive del requerimiento solicitado:

| Administrador del Contrato:          |                                                                |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Nombre Completo:                     | JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE                                    |
| Cargo:                               | TITULAR DE LA COORDINACION DE PREVENCION Y ATENCION A LA SALUD |
| Categoría:                           | TITULAR DE LA COORDINACION DE PREVENCION Y ATENCION 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   |                                                                |

| Área Técnica:          |                                              |
|------------------------|----------------------------------------------|
| Nombre Completo:       | C.P. RODOLFO GARCÍA BOLAÑOS                  |
| R.F.C.:                |                                              |
| CURP                   |                                              |
| Cargo:                 | JEFE DE LA OFICINA DE TRANSPORTES Y VIATICOS |
| Matrícula:             | 12161764                                     |
| Unidad de Adscripción: | OAOA PUEBLA                                  |
| Correo Electrónico     | rodolfo.garciab@imss.gob.mx                  |
| Teléfono               | 22 22 23 06 99 Ext. 69043                    |

Calle 4 Norte No.2005 Planta Baja, Colonia Centro, C. P. 72000, Puebla, Puebla Tel.02222 2 23 06 99 Ext. 69043

www.imss.gob.mx

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.



2026  
año de  
Margarita  
Maza



IMSS  
OAOA PUEBLA

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

CONTRATO NÚM. S6M0070

SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN  
AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS  
AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO.  
35, HGR NO.36 Y UNIDADES DE MEDICINA  
FAMILIAR ZONA METROPOLITANA



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa  
Desconcentrada Estatal en Puebla  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

Of N° JPM/CAOA/229001200100/ 0458/ 2026  
Puebla, Pue., a 20 de marzo de 2026



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.

| Representante del Área Técnica |                                                                     |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Nombre Completo:               | ENRIQUEZ/HERRERA/ZITA RUTH                                          |
| R.F.C.                         |                                                                     |
| CURP                           |                                                                     |
| Cargo:                         | N55 SUBD MED UMH A<br>SUBDIRECTOR MEDICO                            |
| Matrícula:                     | 99368697                                                            |
| Unidad de Adscripción:         | HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36                                    |
| Domicilio Institucional:       | 27 NORTE Y 10 PONIENTE No. 2701, COL. SAN ALEJANDRO, PUEBLA, PUEBLA |
| Correo Electrónico:            | zita.enriquez@imss.gob.mx                                           |
| Teléfono:                      |                                                                     |

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

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

Calle 4 Norte No.2095 Planta Baja, Colonia Centro, C. P. 72000, Puebla, Puebla Tel: (222) 2 33 06 90, Ext. 40140

www.imss.gob.mx



2026  
año de  
Margarita  
Maza

Contrato: S6M0070

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.

Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 15/05/2026 16:30

[REDACTED]

Firma:

QPZ5LbheiYMcjSfKOW1k5t73ovfOBGvDntb6M3iFe1POZFH1Id3/xsQMVG3H8BLulePcn4YM6diLm9q2MWD0+/s3nKON6bMqXWb27m4iButofembxhNYN2XBF5JyfcUr9q+5Dz0Fh6hevesVre/q19RA2UpGjXt/Y+7QeQ1A24SG2tZ5wobFIje8a2dNV4RLNbXelx5Tn/H2rg400zu2tL1gVctUd1p1OCRnygwdLL2RpbeGunk1GGwkMzvNu4hwdw37ve5UE6GAAh7GEm61tRncy24kdWzb1KXYccYBj/qDrQ0usYFRm09o1n8ThRB9kPk8W5qnpX/YdJCFaOodHA==

Firmante: SERGIO RAUL DIAZ GARCIA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 15/05/2026 16:35

[REDACTED]

Firma:

TgkPS4gDz9e7yk1YOoTkeoVCCQDomdz7/NAfEiyE9JLzompuUlsqw8x5mx8HiBWuA1GL8WwHXpYbhLaeISKpyAX6HtJa9WNZTsZqc9yNjYCkn+k67bF2BB8XfJpsGjN8SS91b2Ga2ft4AL7rLPpJCoFLYd+oJ+8XCmC/aoXY7wQOdAFdbYoqJzF10CKksZ4AWr04g1KBzNj8jOXXigBjm3hZiYF1XJONq3H1t6eAehGuSZ1l4sptzqAT7k9pYs9634462nob5uwhisoDeIGLcc2iTCv4vR8qnxRHAjGZQAbkQkJoWEJBVGQ14EdCnXsYqaaKOMGe1Dy71A3wz6Q==

Firmante: MARIA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 18/05/2026 09:06

[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: S6M0070

a5Jeb+Md7M9H2Xe2CqYU3BUSwS465UPRsdRTjN2meHkR9s28UdH+gLsrhWslYNS9cM5SzdggQSY2Yj1DPF1lmoVkaubJLFPj7YKsR0L2FBJptkoGigEH4M82iJn/JAbUjrc6jGaYD+xGbeVvuZWvteFuwr870U/pKx6iYL3CjM5Pg9gQDxQAijSiF1IXLA/G+JJCLk9ZiWd+9srElKfm25CRuoBkXRCK1UpCvOFyOAJVw17rAd3BYI5A1AoIhdpy8izuYSZ8cgxXHd3Z/4yUz7hluGfsEmHK2J+zQsuYSaObpKJOWKDH9BZ/OOpCI undY9ut+7RY/R1+GmcOuEA==

Firmante: KARINA JOSEFINA JUAREZ LOPEZ

RFC: JULK761027NV3

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 18/05/2026 09:22



Firma:

VbiAWGwx+d9CG8eZIB6qv1BGi3HVi3M/INbgGnubzvQAe53oHAcBCHbTKiMcjUAsoHgPLMdRW3LhPpQSaIm7WRYsKSXRgCpChZJunzh/SzNnpqNzK8B7nrq/nl+GolLntWfSnx6tgct/RLpBTZPGCTcI1qUIzwiA qJaJEzdGEW5X6ju9MOC3TF1cKLjeBKMT25eVdQd+15eItW4zqEAnhNMK/WWrwBpDg/cS6DB6GtagccUcIAY3KzqYu40pmUK2x/Md4NSR2h/C82Wqcn6eNWJJ4fJZ81sPB3KppN8Qge6OvJczuQqvgh5p4R1qexz 8Cob0bmRgpIdd4O+42ANnw==