

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><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><b>CONTRATO NO. S5M0084</b></p> <p>LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**CONTRATO NO. S5M0084**

CONTRATO ABIERTO PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL H.G.Z. NO. 20, H.G.Z. NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025", RELATIVA AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVÉS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR 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 DE "EL INSTITUTO", Y POR LA OTRA PARTE, LA PERSONA FÍSICA C. KARINA JOSEFINA JUÁREZ LÓPEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", 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, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [REDACTED] PERSONALIDAD QUE ACREDITA CON EL INSTRUMENTO NÚMERO OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO, OTORGADO EL DÍA DIECISÉIS DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO ANTE LA FE DEL LICENCIADO IGNACIO SOTO SOBREYRA Y SILVA, TITULAR DE LA NOTARÍA NUMERO 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 LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, COMO LO SON LAS ÁREAS REQUERENTES, TÉCNICAS, CONTRATANTES Y ADMINISTRADORES DEL CONTRATO.

TESTADO RFC CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATlixco Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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; ARTÍCULO 272, PÁRRAFO II DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL; ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN II, 84 Y 115 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", EL C. P. ISIDRO LUNA ARENAS, EN SU CARÁCTER DE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO"; CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [REDACTED] INTERVIENE EN LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, COMO "ÁREA CONTRATANTE", EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025, DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.**

**1.4. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN II DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 4.24 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", EL DR. ULISES CRUZ APANCO, OTORRA TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DE "EL INSTITUTO" INTERVIENE COMO "ÁREA REQUERENTE"; DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025 Y EL DR. ERNESTO CORONA ALVARADO, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS DE "EL INSTITUTO", CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [REDACTED] INTERVIENE EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, COMO "ÁREA REQUERENTE", RELATIVO AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025.**

**1.5. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 4.25 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE "EL INSTITUTO", EL C.P. RODOLFO GARCÍA BOLAÑOS, EN SU CARÁCTER DE JEFE DE LA OFICINA DE TRANSPORTES Y VIÁTICOS DE "EL INSTITUTO", CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [REDACTED], Y LA DRA. ZITA RUTH ENRIQUEZ HERRERA EN SU CARÁCTER DE N51 JEFE DE SERVICIO UMH 80 DE "EL INSTITUTO", CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [REDACTED] INTERVIENEN COMO "ÁREA TÉCNICA", EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025, DEL CUAL SE DERIVA EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.**

**1.6. DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN III BIS Y EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 84 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", LA DRA. GLORIA CASTILLO RODRÍGUEZ, EN SU CARÁCTER DE COORDINADOR AUXILIAR ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL DE "EL INSTITUTO", CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [REDACTED], Y EL DR. JOSÉ DOMÍNGUEZ NARANJOS EN SU CARÁCTER DE N56 COORD. AUX. ATN. MED. D3 Y D4 80, ADSCRITO A LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DE "EL INSTITUTO", CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) [REDACTED] INTERVIENEN COMO "ADMINISTRADORES DEL CONTRATO", DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, DESIGNADOS PARA DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIENES PODRÁN SER SUSTITUIDOS EN CUALQUIER MOMENTO, BASTANDO PARA TALES EFECTOS UN COMUNICADO POR ESCRITO Y FIRMADO POR EL SERVIDOR**

TESTADO RFC CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. <b>LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</b></p> <p align="center">"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

TESTADO NACIONALIDAD, NÚMERO DE CREDENCIAL DE ELECTOR, VIGENCIA Y RFC CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

PÚBLICO FACULTADO PARA ELLO, INFORMANDO A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 CONDUCTORES, DE CONFORMIDAD CON EL **ANEXO 01 (UNO) "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES"** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**1.7. LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL ACTA DE FALLO DE FECHA 30 DE JUNIO DE 2025, EMITIDA DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025, AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULO 35 FRACCIÓN I, 36, 39 FRACCIÓN I, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48 FRACCIÓN I, 49, 50, 51, 66, 68 Y 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP) Y LO APLICABLE DEL REGLAMENTO, LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA.**

**I.8. "EL INSTITUTO" CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA OTORGADA EN LA CUENTA CONTABLE 52411011 "GASTOS POR TRASLADO DE PACIENTES" DE CONFORMIDAD CON EL DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO CON NO. DE SOLICITUD 0000172714-2025, DE FECHA 17 DE JUNIO DE 2025.**

**I.9. CUENTA CON EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES N° IMS421231I45.**

**I.10. 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 PRESTADOR DEL SERVICIO" 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.- LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO [REDACTED] ASIMISMO, CUENTA CON NÚMERO DE PROVEEDOR 0000158794, ASÍ COMO SU REGISTRO PATRONAL No. [REDACTED].**

**II.3. 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 PRESTADOR DEL SERVICIO" 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.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 SAT, INFONAVIT E IMSS, 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.**

TESTADO REGISTRO PATRONAL CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE LOS DATOS DE MÉRITO SON APORTADOS POR LAS PERSONAS MORALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES Y TIENEN EL DERECHO A SER PROTEGIDOS EN TANTO QUE DAN CUENTA DE SU PATRIMONIO, LO CUAL ÚNICAMENTE ESTÁ RELACIONADO CON LA VIDA INTERNA DE SU ORGANIZACIÓN, POR LO TANTO LOS DATOS SON CONFIDENCIALES.

|  |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b><br><br>LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br>No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025<br><br>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATlixco Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025" |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

TESTADO DOMICILIO, NÚMERO TELEFÓNICO Y CORREO ELECTRÓNICO CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

II.6. CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 87, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LO APLICABLE DEL REGLAMENTO, “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” 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] TELÉFONO: [REDACTED] Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: [REDACTED]

III. DE “LAS PARTES”:

III.1. QUE ES SU VOLUNTAD CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO Y SUJETARSE A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, POR LO QUE DE COMÚN ACUERDO SE OBLIGAN DE CONFORMIDAD CON LAS CLAUSULAS QUE SE DESCRIBEN MÁS ADELANTE.

III.2. DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 66 TRASANTEPENULTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LO APLICABLE DEL REGLAMENTO, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE EL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA Y EL PRESENTE INSTRUMENTO, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

“EL PRESTADOR DEL SERVICIO” ACEPTA Y SE OBLIGA A PROPORCIONAR A “EL INSTITUTO”, EL “SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATlixco Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025”, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025, ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

“EL INSTITUTO” PAGARÁ A “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” COMO CONTRAPRESTACIÓN POR EL SUMINISTRO DE LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, LA CANTIDAD, POR UN MONTO MÍNIMO DE \$601,900.00 (SEISCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS PESOS 00/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I. V. A.) POR LA CANTIDAD DE \$96,304.00 (NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS 00/100 M.N.), QUE EN CONJUNTO SUMA LA CANTIDAD DE \$698,204.00 (SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS 00/100 M.N.). Y UN MONTO MÁXIMO DE \$1,428,300.00 (UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I. V. A.) POR LA CANTIDAD DE \$228,528.00 (DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS 00/100 M.N.), QUE EN CONJUNTO SUMA LA CANTIDAD DE \$1,656,828.00 (UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTIOCHO PESOS 00/100 M.N.).

EL PRECIO UNITARIO DEL PRESENTE CONTRATO, EXPRESADO EN LA MONEDA NACIONAL ES:

| SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATlixco Y ZONA TEZIUTLÁN, QUE EFECTÚA LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN PUEBLA PARA CUBRIR NECESIDADES DURANTE EL EJERCICIO 2025. |                                                                                   |               |                 |                 |                          |                |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|--------------------------|----------------|----------------|
| PAQUETE 1 Urgencias Avanzadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |               |                 |                 |                          |                |                |
| NO. PARTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                       | PRESEN-TACIÓN | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | PRECIO UNITARIO OFERTADO | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TRASLADO DE PACIENTE EN AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS DE UNIDADES DE MEDICINA | SERVICIO      | 113             | 270             | \$4,700.00               | \$531,100.00   | \$1,269,000.00 |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b><br><br>LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br>No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025<br><br>“SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATlixco Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025” |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATlixco Y ZONA TEZIUTLÁN, QUE EFECTÚA LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN PUEBLA PARA CUBRIR NECESIDADES DURANTE EL EJERCICIO 2025.

| NO. PARTIDA | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRESEN-TACIÓN | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | PRECIO UNITARIO OFERTADO | IMPORTE MINIMO  | IMPORTE MÁXIMO |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|--------------------------|-----------------|----------------|
|             | 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 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, 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.                                                                                         |               |                 |                 |                          |                 |                |
| 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 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 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. | SERVICIO      | 12              | 27              | \$5,900.00               | \$70,800.00     | \$159,300.00   |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                 |                 |                          | <b>SUBTOTAL</b> | \$1,428,300.00 |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                 |                 |                          | <b>IVA</b>      | \$228,528.00   |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                 |                 |                          | <b>TOTAL</b>    | \$1,656,828.00 |

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

EL PRECIO UNITARIO ES CONSIDERADO FIJO Y EN LA MONEDA NACIONAL HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN EL “**SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATlixco Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025**”, POR LO QUE “**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**” NO PODRÁ AGREGAR NINGÚN COSTO EXTRA Y LOS PRECIOS SERÁN INALTERABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

### TERCERA. ANTICIPO.

PARA EL PRESENTE CONTRATO “**EL INSTITUTO**” NO OTORGARÁ ANTICIPO A “**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**”.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"**, 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 04 (CUATRO) "PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DEL SERVICIO"**, QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE 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 PRESENTE CONTRATO, CONFORME A LA CUENTA CONTABLE **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 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN CASO DE QUE EL CFDI O FACTURA ELECTRÓNICA ENTREGADO PRESENTE ERRORES, EL ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO O QUIEN ÉSTE DESIGNE POR ESCRITO, DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES DE SU RECEPCIÓN, INDICARÁ A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** LAS DEFICIENCIAS QUE DEBERÁ CORREGIR; POR LO QUE, EL PROCEDIMIENTO DE PAGO REINICIARÁ EN EL MOMENTO EN QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** PRESENTE EL CFDI Y/O DOCUMENTOS SOPORTE CORREGIDOS Y SEAN ACEPTADOS.

EL TIEMPO QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"**, 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:

- A) REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN
  - NÚMERO DE PROVEEDOR.
  - NÚMERO DE CONTRATO.
- B) OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL POSITIVA Y VIGENTE.
- C) OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE INFONAVIT POSITIVAS Y VIGENTES.
- D) OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL SAT POSITIVAS Y VIGENTES.
- E) FIRMA DE AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA ADMINISTRADORA DEL CONTRATO

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

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

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS CFDI A FAVOR DE **"EL INSTITUTO"** PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, SALVO JUSTIFICACIÓN Y

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

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

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

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

##### **PLAZO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO.**

LA CONTRATACIÓN DEL **"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"**, SERÁ DURANTE EL EJERCICIO 2025, PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

##### **LUGAR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

CONFORME AL **ANEXO 01 (UNO) "DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES"** Y **ANEXO 04 (CUATRO) "PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DEL SERVICIO"** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES DEL SERVICIO.

### PAQUETE 1 URGENCIAS AVANZADAS

PARA EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 Y EL H.G.Z. NO. 35 **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ CONTAR CUANDO MENOS CON DOS VEHÍCULOS CON LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADO PARA EL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES DE URGENCIAS AVANZADAS.

PARA LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ CONTAR CUANDO MENOS CON DOS VEHÍCULOS CON LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS REQUERIDAS PARA EL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES DE URGENCIAS AVANZADAS.

EL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS ESTÁ DESTINADO AL SERVICIO DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN MÉDICA ENTRE UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, MEDIANTE SOPORTE BÁSICO DE VIDA; TERAPIA INTRAVENOSA, OXIGENOTERAPIA – OXIMETRÍA, MONITOREO DE CONSTANTES VITALES CON EQUIPO BIOMÉDICO, EQUIPO DE INFUSIÓN, PARA EL TRASLADO TERRESTRE DE PACIENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS CON PERSONAL ALTAMENTE CAPACITADO, EL CUAL DEBERÁ REALIZAR EL MANEJO DE LOS PACIENTES EN LA FORMA EN QUE LE SEÑALE **"EL INSTITUTO"** POR CONDUCTO DE SU PERSONAL AUTORIZADO EN CADA UNA DE LAS UNIDADES QUE REQUIERAN EL SERVICIO.

EN EL CASO DE QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA EL PAQUETE REFERIDO, DEBERÁ ACREDITAR CONTAR CON LAS AMBULANCIAS NECESARIAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDIANTE FACTURA Y/O CONTRATO DE ARRENDAMIENTO, YA QUE RESULTA INDISPENSABLE CONTAR CON EL NÚMERO DE VEHÍCULOS SUFICIENTES PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA NECESARIA A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE EN LAS DIFERENTES UNIDADES MÉDICAS INSTITUCIONALES Y SUBROGADAS, GARANTIZANDO CON ELLO EL CUMPLIMIENTO EN TIEMPO Y FORMA DE LAS PRESTACIONES MÉDICAS CONTEMPLADAS POR LA LEY DEL SEGURO SOCIAL VIGENTE Y SU REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS CORRESPONDIENTE EN ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA EN EL ESTADO DE PUEBLA, POR LO ANTERIOR Y DERIVADO DEL NÚMERO DE VEHÍCULOS SOLICITADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y PARA CONTAR CON LAS CONDICIONES ADECUADAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA REVISIÓN FÍSICA DE LOS VEHÍCULOS, SOLICITO SE REALICE LA MISMA EN LAS INSTALACIONES DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DELEGACIONAL.

**LA TRIPULACIÓN DE LAS UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA TERRESTRES DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS AVANZADAS DEBE ESTAR COMPUESTA, COMO MÍNIMO, POR:**

**EL OPERADOR DE VEHÍCULOS DE URGENCIAS:** DEBE TENER CONOCIMIENTOS ELEMENTALES ACERCA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, SOPORTE VITAL EN TRAUMA, PROTECCIÓN CIVIL, MANEJO DE INCIDENTES CRÍTICOS, MATERIALES PELIGROSOS, CLASIFICACIÓN DE PACIENTES Y CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIA, ACREDITADO CON CONSTANCIA DE CURSOS RELACIONADOS CON LO ANTERIOR.

**EL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS:** DEBE SER MAYOR DE EDAD, CON CAPACITACIÓN QUE HA SIDO AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD EDUCATIVA COMPETENTE PARA APLICAR LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES, DESTREZAS Y ACTITUDES ADQUIRIDAS DURANTE SU FORMACIÓN, INDEPENDIENTEMENTE DE SU DENOMINACIÓN ACADÉMICA QUE TENGA, SUS CONOCIMIENTOS SERÁN: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA, ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA, DOMINIO DE VÍAS DE SUMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SUPERVISADO POR EL MÉDICO, DOMINIO DE INMOVILIZACIÓN Y EMPAQUETAMIENTO DE PACIENTES, REGIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS, SISTEMA DE RADIOCOMUNICACIÓN, PROTECCIÓN CIVIL, MANEJO INICIAL DE INCIDENTES CON MATERIALES PELIGROSOS, SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES, TÉCNICAS BÁSICAS DE SALVAMENTO, LEVANTAMIENTO, ARRASTRES Y MOVILIZACIÓN DE PACIENTES, ACREDITADO CON CONSTANCIA DE CURSOS RELACIONADOS CON LO ANTERIOR.

**EL MÉDICO GENERAL:** DEBE TENER TÍTULO Y CEDULA DE MÉDICO GENERAL EXPEDIDOS POR INSTITUCIÓN LEGALMENTE AUTORIZADA; SUS CONOCIMIENTOS MÍNIMOS INCLUYEN LOS MISMOS ESTABLECIDOS PARA LOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MÓVIL TERRESTRE PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS, ACREDITADO CON CONSTANCIA DE CURSOS RELACIONADOS CON LO ANTERIOR.

CUALQUIERA DE LOS TRIPULANTES PODRÁ TOMAR LA FUNCIÓN DE COPILOTO DE LA UNIDAD DE ACUERDO CON LA NOM-034-SSA3-2013.

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE OBLIGA A PROPORCIONAR UN ASIENTO CÓMODO Y SEGURO AL ACOMPAÑANTE DEL ENFERMO, SIN NINGÚN COSTO EXTRA.

**"EL INSTITUTO"** NO PAGARA A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** NINGUNA OTRA CANTIDAD POR CONCEPTO DE OXÍGENO, BOTIQUÍN Y ATENCIÓN DE PERSONAL PARAMÉDICO.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

EN LOS CASOS DE DESCOMPOSTURA O FALLAS MECÁNICAS QUE SE PRESENTEN DURANTE EL SERVICIO DE TRASLADO, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE OBLIGA A EJECUTAR EN FORMA INMEDIATA LAS ACCIONES NECESARIAS PARA QUE EL SERVICIO PROSIGA Y EN EL CASO DE QUE SE CONTRATE LOS SERVICIOS DE OTRA PERSONA, ESTO SERÁ SIN COSTO ADICIONAL PARA **"EL INSTITUTO"**.

DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ESTE ESTARÁ SUJETO A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA, CON OBJETO DE REVISAR QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES REQUERIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

EN CASO DE QUE NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDAS, **"EL INSTITUTO"** NO DARÁ POR ATENDIDO EL SERVICIO.

SE SOLICITARÁ A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** CARTA BAJO PROTESTA QUE CUMPLE NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

EL SERVICIO DEBERÁ SER PROPORCIONADO POR PERSONAL TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS CON CERTIFICACIÓN EN ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS RECONOCIDAS.

EL PERSONAL QUE REALIZA EL TRASLADO DEBE CONTAR CON TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL COMO TÉCNICO EN TÉCNICO EN URGENCIAS MÉDICAS CON CERTIFICACIÓN EN ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS RECONOCIDAS.

PARA EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO, LA UNIDAD MÉDICA DEBERÁ PROPORCIONAR A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** EL FORMATO 4-30-2/03: "SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS", QUE INVARIABLEMENTE DEBERÁ CONTAR CON EL SELLO DE VIGENCIA EN ORIGINAL Y/O SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03), FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) Y/O HOJA DE CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DIGITAL, ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE EN LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS Y/O DOMICILIOS QUE SE ESTIPULAN EN EL **ANEXO 04 (CUATRO) "PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DEL SERVICIO"** DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

#### TIEMPO DE RESPUESTA

EL SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS PARA EL H.G.Z. NO. 20, H.G.Z. NO. 35 Y ZONA METROPOLITANA DEBERÁ PERMANECER EN LA UNIDAD SOLICITANTE EN ESPERA DE CONOCER EL ESTATUS DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE; Y EN CASO DE NO AMERITAR ATENCIÓN SERÁ REGRESADO A LA UNIDAD DE PROCEDENCIA, CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LA REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. QUE EN SU ARTÍCULO 72 ESTABLECE LO SIGUIENTE: "SE ENTIENDE POR URGENCIA, TODO PROBLEMA MÉDICO-QUIRÚRGICO AGUDO, QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA, UN ÓRGANO O UNA FUNCIÓN Y QUE REQUIERA ATENCIÓN INMEDIATA".

EL SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS PARA EL H.G.Z. NO. 20, H.G.Z. NO. 35 Y ZONA METROPOLITANA DEBERÁ ESTAR EN LA UNIDAD SOLICITANTE EN UN TIEMPO MÁXIMO DE 30 MINUTOS.

EL SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA DE URGENCIAS AVANZADAS CONCLUIRÁ HASTA LA ENTREGA A PLENA SATISFACCIÓN DE **"EL INSTITUTO"** Y/O DE LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS PÚBLICAS O PRIVADAS A DONDE SE SOLICITE EL TRASLADO DEL PACIENTE.

#### LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

CONTAR CON LOS PERMISOS DE CIRCULACIÓN Y LICENCIAS QUE EL TIPO DE SERVICIO REQUIERA DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

- LICENCIA SANITARIA O AVISO DE FUNCIONAMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS AMBULANCIAS PROPUESTAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y SERÁ CONFORME A LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLE, ASÍ COMO CORRESPONDIENTE AL SERVICIO QUE PROPONE
- AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE SANITARIO.
- COPIA DE LICENCIA DE MANEJO TIPO "E" ANVERSO Y REVERSO, VIGENTES DE TODOS Y CADA UNO DE LOS CONDUCTORES DE AMBULANCIAS, PROPUESTOS POR EL LICITANTE, EXPEDIDA POR AUTORIDAD COMPETENTE DE CONDUCIR, CON LOS QUE PRESTARA EL SERVICIO O COPIA DE LICENCIA DE MANEJO VIGENTE DE TODOS Y CADA UNO DE LOS CONDUCTORES DE AMBULANCIAS, PROPUESTOS POR EL LICITANTE, EXPEDIDA POR AUTORIDAD COMPETENTE DE CONDUCIR, CON LOS QUE PRESTARA EL SERVICIO.
-

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJERO VIGENTE CON COBERTURA DE DAÑOS A TERCEROS Y COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR TRASLADO CON COBERTURA AMPLIA RESPECTO DE LOS ACCIDENTES QUE PUDIERAN SUFRIR LAS PERSONAS QUE SE TRASLADEN EN LOS VEHÍCULOS Y PÓLIZA DE SEGURO DE LOS VEHÍCULOS PROPUESTOS PARA EL SERVICIO CON COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑOS A TERCEROS.
- TARJETA DE CIRCULACIÓN DE LOS VEHÍCULOS PROPUESTOS PARA PRESTAR EL SERVICIO.
- FACTURA Y/O CONTRATO DE ARRENDAMIENTO QUE ACREDITE CONTAR CON LOS VEHÍCULOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL PERIODO REQUERIDO

CONTAR CON LOS PERMISOS DE CIRCULACIÓN Y LICENCIAS QUE EL TIPO DE SERVICIO REQUIERA DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

- CERTIFICADO VIGENTE QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-034-SSA3-2013**, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA DE LAS URGENCIAS MÉDICAS, ESPECIFICADAS EN EL APÉNDICE NORMATIVO "C" Y "D" Y/O "**CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**" QUE CUMPLE CON LA **NOM-034-SSA3-2013**, PARA EL CUMPLIMIENTO Estricto DE LOS REQUERIMIENTOS DE ESTE CONTRATO.
- LISTADO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS AMBULANCIAS PROPUESTAS CONTENIENDO COMO MÍNIMO LO SIGUIENTE: **NÚMERO ECONÓMICO, MARCA, SUBMARCA, MODELO, NÚMERO DE SERIE, PLACAS, NÚMERO DE TARJETA O PERMISO DE CIRCULACIÓN, NUMERO DE PÓLIZA DE SEGURO, VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO, FECHA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, TIPO DE AMBULANCIA.**
- COPIA DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DE LAS AMBULANCIAS DESTINADAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CONFORME LO ESTABLECE EL NUMERAL 5.1.5.1 DE LA NOM-034-SSA3-2013, IDENTIFICANDO EL NÚMERO DE PLACA DEL VEHÍCULO QUE SE TRATE NO MAYOR A 6 MESES ANTERIOR AL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS, CONFORME A LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE, QUE SE DETALLAN EN EL MANUAL DEL VEHÍCULO POR TIPO DE SERVICIO Y LOS ESPACIOS DE TIEMPO EN QUE DEBEN REALIZARSE LAS OPERACIONES DE MANTENIMIENTO CON NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZO DICHO MANTENIMIENTO.
- COPIA DE LA BITÁCORA CORRESPONDIENTE AL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO AL EQUIPO MÉDICO A BORDO DE LAS AMBULANCIAS DESTINADAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CONFORME LO ESTABLECE LA NOM-034-SSA3-2013, NO MAYOR A 6 MESES ANTERIOR AL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS, DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025.

#### **GARANTÍAS**

POR TRATARSE DE UN SERVICIO SUBROGADO "**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**" SE OBLIGA A GARANTIZAR EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LOS VEHÍCULOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, ADEMÁS DE CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

"**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**" DEBERÁ CONTAR CON VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 9 (NUEVE) AÑOS A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS, MODELO 2024, 2023, 2022, 2021, 2020, 2019, 2018, 2017, 2016", PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA DE URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL H.G.Z. NO. 20, H.G.Z. NO. 35 Y ZONA METROPOLITANA, YA QUE DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO A CONTRATAR SE REQUIERE DE VEHÍCULOS CON ESTA ANTIGÜEDAD COMO MÁXIMO PARA GARANTIZAR EL TRASLADO DE PACIENTES EN CONDICIONES ÓPTIMAS A UNIDADES DE CONCENTRACIÓN.

#### **ASISTENCIA TÉCNICA**

"**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**" DEBERÁ SUPERVISAR LAS CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL SERVICIO OFERTADO, ASÍ COMO DE VERIFICAR EL ESTADO ÓPTIMO DE LOS VEHÍCULOS PARA LA COBERTURA DEL SERVICIO CONTRATADO.

#### **PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES CONFIRMADOS O SOSPECHOSOS COVID-19**

"**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**" DEBERÁ CUMPLIR CON EL SIGUIENTE PROTOCOLO PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD TANTO DE LOS PACIENTES COMO DEL PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

LOS TRASLADOS DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON COVID-19 DEBERÁN REALIZARSE HACIA LOS CENTROS DE ATENCIÓN DESIGNADOS PARA SU ATENCIÓN.

1. EN TODO MOMENTO EL PACIENTE DEBERÁ USAR OBLIGATORIAMENTE CUBRE BOCAS.
2. SI EL TRASLADO DEL PACIENTE ES IMPRESCINDIBLE, DEBE LIMITARSE AL MÍNIMO POSIBLE EL NÚMERO DE PERSONAS INVOLUCRADAS.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y<br/>EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>CONTRATO NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3. EN EL CASO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE REQUIERAN ACOMPAÑAMIENTO DE UN FAMILIAR O TUTOR, EL ACOMPAÑANTE DEBE CUMPLIR LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CONTENIDAS EN LAS NORMAS PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES. SIEMPRE QUE SEA POSIBLE Y PARA MINIMIZAR LA EXPOSICIÓN, SE RECOMIENDA QUE EL ACOMPAÑANTE SEA EL MISMO DURANTE TODO EL PROCESO ASISTENCIAL.
4. EL PERSONAL DE SALUD DEBE EVITAR EN LO POSIBLE, PERMANECER A LA CABECERA DEL PACIENTE.
5. EL PERSONAL DE TRANSPORTE DEBERÁN UTILIZAR EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DE ACUERDO CON EL RIESGO DE EXPOSICIÓN.
6. EL TRASLADO DEL PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO CON COVID-19 DEBERÁ REALIZARSE EN EL TIPO DE AMBULANCIA DETERMINADA PARA TAL FIN YA SEA BÁSICA O DE ALTA TECNOLOGÍA EN ESTE ÚLTIMO CASO LA MONITORIZACIÓN DEBERÁ INCLUIR OXIMETRÍA DE PULSO REGULAR.
7. EL PERSONAL DE SALUD RELACIONADO CON EL TRASLADO DE PACIENTES SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS COVID-19 DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE CAPACITADOS Y ENTRENADOS: EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, USO DEL EPP Y EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD.
8. TODA VEZ QUE SEA REALIZADO UN TRASLADO DE PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO COVID19, EL VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA DEBERÁ SOMETERSE A MEDIDAS DE SANITIZACIÓN CON TÉCNICA Y PRODUCTOS RECOMENDADOS. LA MISMA GARANTÍA DE HABER SIDO SANITIZADO ANTES DE REALIZAR UN TRASLADO.

#### **DESCRIPCIÓN Y REQUERIMIENTO DEL SERVICIO SOLICITADO**

EL **ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DEL ESTADO DE PUEBLA** REQUIERE DEL SERVICIO DE RECEPCIÓN, TRASLADO Y ENTREGA DE PACIENTES EN LAS UNIDADES Y ENTRE LAS UNIDADES MÉDICAS DENTRO DEL ÁMBITO DELEGACIONAL O QUE SE ENCUENTRE EN EL ÁREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE PUEBLA, A TRAVÉS DE VEHÍCULOS **TIPO AMBULANCIA BÁSICAS** SEGÚN LO REQUIERAN LAS UNIDADES MÉDICAS CONFORME A LO ESTIPULADO EN NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-034-SSA3-2013**, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA DE LAS URGENCIAS MÉDICAS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES QUE ENSEGUIDA SE DETALLAN:

CONTAR CON LAS ESPECIFICACIONES DEFINIDAS SEGÚN **NOM-034-SSA3-2013**, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA CITADAS EN EL NUMERAL 4.1.1 AMBULANCIA, A LA UNIDAD MÓVIL, AÉREA, MARÍTIMA O TERRESTRE, DESTINADA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA PRE HOSPITALARIA, DISEÑADA Y CONSTRUÍDA PARA PROVEER COMODIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, LA CUAL CONSTA DE UNA CABINA PARA EL OPERADOR DE LA AMBULANCIA O PILOTO, COPILOTO Y UN COMPARTIMENTO DESTINADO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, PERSONAL, EQUIPO MÉDICO E INSUMOS NECESARIOS, NUMERAL 4.1.4 AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS, A LA UNIDAD MÓVIL, AÉREA, MARÍTIMA O TERRESTRE, DESTINADA AL SERVICIO DE PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN MÉDICA PRE HOSPITALARIA, MEDIANTE SOPORTE BÁSICO DE VIDA, Y NUMERAL 4.1.7 ATENCIÓN MÉDICA PRE HOSPITALARIA, A LA OTORGADA AL PACIENTE CUYA CONDICIÓN CLÍNICA SE CONSIDERA QUE PONE EN PELIGRO LA VIDA, UN ÓRGANO O SU FUNCIÓN, CON EL FIN DE LOGRAR LA LIMITACIÓN DEL DAÑO Y SU ESTABILIZACIÓN ORGÁNICO-FUNCIONAL, DESDE LOS PRIMEROS AUXILIOS HASTA LA LLEGADA Y ENTREGA A UN ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA CON SERVICIO DE URGENCIAS, ASÍ COMO DURANTE EL TRASLADO ENTRE DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS A BORDO DE UNA AMBULANCIA.

DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ESTE ESTARÁ SUJETO A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA, CON OBJETO DE REVISAR QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES REQUERIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO.

EN CASO DE QUE NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDAS, **"EL INSTITUTO"** NO DARÁ POR ATENDIDO EL SERVICIO, PARA LO CUAL SE SOLICITA A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** CARTA BAJO PROTESTA QUE CUMPLE NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

EL SERVICIO DEBERÁ SER PROPORCIONADO POR PERSONAL CAPACITADO CONFORME A LA **NOM-034-SSA3-2013**, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA EN SU NUMERAL 4.1.12 QUE DEFINE TÉCNICO EN ATENCIÓN MÉDICA PRE HOSPITALARIA, AL PERSONAL FORMADO DE MANERA ESPECÍFICA EN EL NIVEL TÉCNICO DE LA ATENCIÓN MÉDICA PRE HOSPITALARIA O EN SU CASO, CAPACITADO, QUE HA SIDO AUTORIZADO POR LA AUTORIDAD EDUCATIVA COMPETENTE, PARA APLICAR LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES, DESTREZAS Y ACTITUDES ADQUIRIDAS DURANTE SU FORMACIÓN, INDEPENDIENTEMENTE DE SU DENOMINACIÓN ACADÉMICA CON CERTIFICACIÓN EN ATENCIÓN MÉDICA PRE HOSPITALARIA POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS RECONOCIDAS, POR LO QUE DEBE CONTAR CON TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL COMO TÉCNICO EN ATENCIÓN MÉDICA PRE HOSPITALARIA. CUMPLIMIENTO DE LOS APÉNDICES NORMATIVOS A Y B DE LA **NOM-034-SSA3-2013**, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

PARA EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO, LA UNIDAD MÉDICA DEBERÁ PROPORCIONAR A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** EL FORMATO 4-30-2/03: "SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS", FORMATO REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98), HOJA DE CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DIGITAL, ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p align="center">"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## TIEMPO DE RESPUESTA

EL SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS PARA EL H.G.Z. NO. 20, H.G.Z. NO. 35 Y ZONA METROPOLITANA DEBERÁ PERMANECER EN LA UNIDAD SOLICITANTE EN ESPERA DE CONOCER EL ESTATUS DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE; Y EN CASO DE NO AMERITAR ATENCIÓN SERÁ REGRESADO A LA UNIDAD DE PROCEDENCIA, CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LA REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. QUE EN SU ARTÍCULO 72 ESTABLECE LO SIGUIENTE: "SE ENTIENDE POR URGENCIA, TODO PROBLEMA MÉDICO-QUIRÚRGICO AGUDO, QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA, UN ÓRGANO O UNA FUNCIÓN Y QUE REQUIERA ATENCIÓN INMEDIATA".

EL SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS PARA EL H.G.Z. NO. 20, H.G.Z. NO. 35 Y ZONA METROPOLITANA DEBERÁ ESTAR EN LA UNIDAD SOLICITANTE EN UN TIEMPO MÁXIMO DE 30 MINUTOS.

EL SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIA DE URGENCIAS BÁSICAS CONCLUIRÁ HASTA LA ENTREGA A PLENA SATISFACCIÓN DE "EL INSTITUTO" Y/O DE LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS PÚBLICAS O PRIVADAS A DONDE SE SOLICITE EL TRASLADO DEL PACIENTE.

### APÉNDICE A NORMATIVO - LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE TRASLADO, DEBERÁN CONTAR COMO MÍNIMO CON:

#### A.1 RECURSOS FÍSICOS DE APOYO.

A.1.1 EQUIPO BÁSICO. ESTE PUNTO Y LOS SUBSECUENTES, APLICAN A TODO TIPO DE AMBULANCIA TERRESTRE (TRASLADO, URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS):

A.1.1.1 CINTURONES DE SEGURIDAD EN TODOS LOS ASIENTOS;

A.1.1.2 EQUIPO BÁSICO DE HERRAMIENTAS DE MANO;

A.1.1.3 EQUIPO BÁSICO DE SEÑALIZACIÓN QUE INCLUYA TRAFICONOS Y TRIÁNGULOS REFLEJANTES;

A.1.1.4 JUEGO DE CABLES PASA-CORRIENTE;

A.1.1.5 LÁMPARA PORTÁTIL DE EMERGENCIA;

A.1.1.6 NEUMÁTICO DE REFACCIÓN CON ACCESORIOS (GATO Y LLAVE DE CRUZ), Y

A.1.1.7 UN EXTINTOR CONTRA FUEGO TIPO ABC, COMO MÍNIMO.

#### A.2 EQUIPO MÉDICO.

A.2.1 REANIMADORES TIPO BOLSA CON VÁLVULA DE NO REINHALACIÓN, CON VÍAS DE ENTRADA DE OXÍGENO, DISPOSITIVO DE CONCENTRACIÓN Y VÁLVULAS DE LIBERACIÓN. EN EL CASO DEL NEONATO CON BOLSA DE 250 MILILITROS, LACTANTE CON BOLSA DE 500 MILILITROS, PEDIÁTRICO CON BOLSA DE 750 MILILITROS Y ADULTO CON BOLSA DE 1000 MILILITROS, ADEMÁS DE MASCARILLAS DE TAMAÑOS 0, 1, 2, 3, 4 Y 5;

A.2.2 CAMILLA RÍGIDA CON SISTEMA DE SUJECIÓN;

A.2.3 CARRO CAMILLA;

A.2.4 ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE CON BRAZALETES PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO;

A.2.5 ESTETOSCOPIO BIAURICULAR;

A.2.6 EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES FIJO O PORTÁTIL;

A.2.7 EQUIPO DE CÁNULAS OROFARÍNGEAS EN LOS TAMAÑOS: PREMATURO, NEONATAL, INFANTIL, PEDIÁTRICA Y ADULTO;

A.2.8 GANCHO PORTASUERO DOBLE;

A.2.9 GLUCÓMETRO O SUSTITUTO TECNOLÓGICO;

A.2.10 MASCARILLAS CON FILTRO HEPA O N95;

A.2.11 TANQUE DE OXÍGENO FIJO DE POR LO MENOS TRES METROS CÚBICOS CON MANÓMETRO DE ALTA PRESIÓN, FLUJÓMETRO CON RANGO ENTRE 2 A 15 LITROS POR MINUTO Y SALIDA PARA HUMIDIFICADOR;

A.2.12 TANQUE DE OXÍGENO PORTÁTIL TAMAÑO "D" CON MANÓMETRO, REGULADOR DE PRESIÓN Y FLUJÓMETRO CON RANGO ENTRE 2 A 15 LITROS POR MINUTO O MAYOR, Y

A.2.13 TERMÓMETRO DIGITAL O SUSTITUTO TECNOLÓGICO.

#### A.3 INSUMOS.

A.3.1 APÓSITOS, GASAS ESTÉRILES Y NO ESTÉRILES;

A.3.2 COBERTORES;

A.3.3 CATÉTERES VENOSOS CORTOS ESTÉRILES, PARA APLICACIÓN PERCUTÁNEA DE TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA DE CALIBRES 12 A 24;

A.3.4 CÓMODO;

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p align="center">"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>APÉNDICE A NORMATIVO - LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE TRASLADO, DEBERÁN CONTAR COMO MÍNIMO CON:</b>                                                               |
| A.3.5 CONTENEDOR RÍGIDO DE COLOR ROJO PARA MATERIAL PUNZOCORTANTE, BOLSA ROJA Y BOLSA AMARILLA PARA RPBI;                                                           |
| A.3.6 DESINFECTANTE PARA MANOS;                                                                                                                                     |
| A.3.7 DESINFECTANTE PARA EQUIPOS Y SUPERFICIES;                                                                                                                     |
| A.3.8 EQUIPO DESECHABLE PARA VENOCISIS CON NORMOGOTERO Y MICROGOTERO;                                                                                               |
| A.3.9 GUANTES ESTÉRILES, NO ESTÉRILES Y CUBRE BOCAS;                                                                                                                |
| A.3.10 JABÓN QUIRÚRGICO;                                                                                                                                            |
| A.3.11 JERINGAS DESECHABLES DE 3, 5, 10 Y 20 MILILITROS Y AGUJAS 20 X 32 O 22 X 32;                                                                                 |
| A.3.12 JERINGAS CON AGUJA PARA INSULINA;                                                                                                                            |
| A.3.13 LIGADURAS;                                                                                                                                                   |
| A.3.14 PATO ORINAL;                                                                                                                                                 |
| A.3.15 PUNTAS NAALES PARA OXÍGENO, MASCARILLA CON BOLSA RESERVORIO Y MASCARILLA SIMPLE; EN TAMAÑOS ADULTO Y PEDIÁTRICO;                                             |
| A.3.16 RIÑÓN;                                                                                                                                                       |
| A.3.17 SÁBANAS;                                                                                                                                                     |
| A.3.18 SONDAS DE ASPIRACIÓN SUAVES;                                                                                                                                 |
| A.3.19 TELA ADHESIVA;                                                                                                                                               |
| A.3.20 TORUNDAS SECAS Y TORUNDAS CON ALCOHOL, Y                                                                                                                     |
| A.3.21 VENDAS ELÁSTICAS DE 5, 10, 20 Y 30 CENTÍMETROS DE ANCHO.                                                                                                     |
| <b>A.4 SOLUCIONES.</b>                                                                                                                                              |
| A.4.1 CLORURO DE SODIO (SOLUCIÓN AL 0.9%);                                                                                                                          |
| A.4.2 ELECTROLITOS ORALES;                                                                                                                                          |
| A.4.3 GLUCOSA (SOLUCIÓN AL 5%), Y                                                                                                                                   |
| A.4.4 SOLUCIÓN HARTMAN.                                                                                                                                             |
| <b>APÉNDICE B NORMATIVO - LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE URGENCIAS BÁSICAS, DEBERÁN CUMPLIR CON LOS PUNTOS DEL APÉNDICE A NORMATIVO Y DEBERÁN CONTAR ADEMÁS CON:</b> |
| <b>B.1 RECURSOS FÍSICOS DE APOYO.</b>                                                                                                                               |
| B. 1.1 EQUIPO PARA COMUNICACIÓN FUNCIONANDO.                                                                                                                        |
| <b>B.2 EQUIPO MÉDICO.</b>                                                                                                                                           |
| B.2.1 COLLARINES RÍGIDOS: CHICO, MEDIANO Y GRANDE;                                                                                                                  |
| B.2.2 CÁNULAS NASOFARÍNGEAS;                                                                                                                                        |
| B.2.3 DISPOSITIVO PARA INMOVILIZAR LA CABEZA;                                                                                                                       |
| B.2.4 DESFIBRILADOR AUTOMATIZADO EXTERNO; *                                                                                                                         |
| B.2.5 DISPOSITIVO DE ESTABILIZACIÓN PÉLVICA O ELEMENTO SUSTITUTO;                                                                                                   |
| B.2.6 ESTETOSCOPIO DE PINARD O SUSTITUTO TECNOLÓGICO;                                                                                                               |
| B.2.7 EQUIPO ESTERILIZADO PARA ATENCIÓN DE PARTO, EL CUAL DEBE CONTAR POR LO MENOS CON:                                                                             |
| B.2.7.1 DOS PINZAS TIPO ROCHESTER;                                                                                                                                  |
| B.2.7.2 ONFALOTOMO;                                                                                                                                                 |
| B.2.7.3 TIJERA TIPO MAYO;                                                                                                                                           |
| B.2.7.4 CINTA UMBILICAL O SIMILAR;                                                                                                                                  |
| B.2.7.5 PERILLA PARA ASPIRACIÓN, Y                                                                                                                                  |
| B.2.7.6 CAMPOS QUIRÚRGICOS Y BATA QUIRÚRGICA, DESECHABLES;                                                                                                          |
| B.2.8 FÉRULAS PARA MIEMBROS TORÁCICOS Y PÉLVICOS;                                                                                                                   |
| B.2.9 OXÍMETRO DE PULSO;                                                                                                                                            |
| B.2.10 SISTEMA DE INMOVILIZACIÓN PEDIÁTRICA, Y                                                                                                                      |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p align="center">"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>APÉNDICE A NORMATIVO - LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE TRASLADO, DEBERÁN CONTAR COMO MÍNIMO CON:</b>                                                                                   |
| B.2.11 TABLA CORTA CON SISTEMA DE SUJECCIÓN O CHALECO DE EXTRACCIÓN.                                                                                                                    |
| <b>B.3 INSUMOS.</b>                                                                                                                                                                     |
| B.3.1 BOLSA AMARILLA PARA RPBI;                                                                                                                                                         |
| B.3.2 CÁNULA DE YANKAUER;                                                                                                                                                               |
| B.3.3 GUÍA PARA IDENTIFICACIÓN DE MATERIALES PELIGROSOS;                                                                                                                                |
| B.3.4 RASTRILLO DESECHABLE PARA AFEITAR;                                                                                                                                                |
| B.3.5 SÁBANA TÉRMICA;                                                                                                                                                                   |
| B.3.6 SÁBANA PARA QUEMADOS, Y                                                                                                                                                           |
| B.3.7 ELEMENTOS MATERIALES PARA CLASIFICACIÓN DE LESIONADOS (TRIAGE)                                                                                                                    |
| <b>B.4 MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES.</b>                                                                                                                                                   |
| B.4.1 CARDIOLOGÍA:                                                                                                                                                                      |
| B.4.1.1 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, TABLETAS;                                                                                                                                               |
| B.4.1.2 ISOSORBIDA, TABLETAS, Y                                                                                                                                                         |
| B.4.1.3 TRINITRATO DE GLICERILO, PERLAS SUBLINGUALES;                                                                                                                                   |
| B.4.2 ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS:                                                                                                                                                     |
| B.4.2.1 ADRENALINA, SOLUCIÓN INYECTABLE;                                                                                                                                                |
| B.4.2.2 ATROPINA, SOLUCIÓN INYECTABLE, Y                                                                                                                                                |
| B.4.2.3 EPINEFRINA, SOLUCIÓN INYECTABLE O SUSTITUTO TECNOLÓGICO;                                                                                                                        |
| B.4.3 ENDOCRINOLOGÍA:                                                                                                                                                                   |
| B.4.3.1 DEXTROSA AL 50 %.                                                                                                                                                               |
| B.4.4 NEUMOLOGÍA:                                                                                                                                                                       |
| B.4.4.1 SALBUTAMOL, AEROSOL.                                                                                                                                                            |
| * EL NUMERAL B.2.4, NO APLICA A LOS APÉNDICES NORMATIVOS C Y D.                                                                                                                         |
| <b>APÉNDICE C NORMATIVO - LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE URGENCIAS AVANZADAS, DEBERÁN CUMPLIR CON LOS PUNTOS DE LOS APÉNDICES A Y B NORMATIVOS, Y DEBERÁN CONTAR ADEMÁS CON:</b>         |
| <b>C.1 EQUIPO MÉDICO.</b>                                                                                                                                                               |
| C.1.1 DESFIBRILADOR-MONITOR (PARA REGISTRO DE SIGNOS VITALES) Y MARCAPASO EXTERNO;                                                                                                      |
| C.1.2 ESTILETE PARA TUBO ENDOTRAQUEAL: NEONATAL, INFANTIL, PEDIÁTRICO Y ADULTO;                                                                                                         |
| C.1.3 ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO BÁSICO (MANGO, OFTALMOSCOPIO CON LUZ, SELECTOR DE APERTURAS Y LENTES, OTOSCOPIO CON LUZ Y CONOS REUTILIZABLES);                                            |
| C.1.4 EQUIPO PARA INFUSIÓN INTRAÓSEA;                                                                                                                                                   |
| C.1.5 LARINGOSCOPIOS: TAMAÑO ADULTO Y PEDIÁTRICO CON HOJAS RECTAS NÚMEROS 0, 1, 2, 3 Y 4, Y HOJAS CURVAS NÚMEROS 1, 2, 3 Y 4;                                                           |
| C.1.6 MICRO-NEBULIZADOR O SUSTITUTO TECNOLÓGICO;                                                                                                                                        |
| C.1.7 PINZAS DE MAGILL ADULTO Y PEDIÁTRICA, Y                                                                                                                                           |
| C.1.8 VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO-ADULTO.                                                                                                                                         |
| <b>C.2 INSUMOS.</b>                                                                                                                                                                     |
| C.2.1 ELECTRODOS DE PARCHES AUTO ADHERIBLES PARA ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, ELECTRODOS PARA MARCAPASOS TRANSCUTÁNEO, COMPATIBLES CON EL EQUIPO DESFIBRILADOR EXISTENTE;                     |
| C.2.2 EQUIPO INVASIVO PARA LA VÍA AÉREA: MASCARILLA LARÍNGEA U OTROS;                                                                                                                   |
| C.2.3 JALEA LUBRICANTE HIDROSOLUBLE Y PASTA CONDUCTIVA PARA MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO;                                                                                             |
| C.2.4 SONDAS DE NELATON, LEVIN Y FOLEY CON BOLSAS PARA RECOLECCIÓN;                                                                                                                     |
| C.2.5 TUBOS ENDOTRAQUEALES PARA ADULTO CON GLOBO DE ALTO VOLUMEN Y BAJA PRESIÓN, CON VÁLVULA CONECTOR Y ESCALA EN MILÍMETROS, EN CALIBRES NÚMEROS 6.0, 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 Y 9.0, Y |
| C.2.6 TUBOS ENDOTRAQUEALES PEDIÁTRICOS SIN GLOBO, CON VÁLVULA CONECTOR Y ESCALA EN MILÍMETROS, EN CALIBRES NÚMEROS 2.0, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0 Y 5.5.                             |
| <b>C.3 MEDICAMENTOS.</b>                                                                                                                                                                |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| APÉNDICE A NORMATIVO - LAS AMBULANCIAS TERRESTRES DE TRASLADO, DEBERÁN CONTAR COMO MÍNIMO CON: |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C.3.1 ANALGESIA:                                                                               |
| C.3.1.1 KETOROLACO, SOLUCIÓN INYECTABLE;                                                       |
| C.3.1.2 METAMIZOL, SOLUCIÓN INYECTABLE, Y                                                      |
| C.3.1.3 CLORHIDRATO DE NALBUFINA, SOLUCIÓN INYECTABLE;                                         |
| C.3.2 ANESTESIA:                                                                               |
| C.3.2.1 MIDAZOLAM, SOLUCIÓN INYECTABLE;                                                        |
| C.3.3 CARDIOLOGÍA:                                                                             |
| C.3.3.1 CAPTOPRIL O ENALAPRIL, TABLETAS;                                                       |
| C.3.4 ENFERMEDADES INMUNOALÉRGICAS:                                                            |
| C.3.4.1 HIDROCORTISONA, SOLUCIÓN INYECTABLE O GENÉRICO ALTERNO;                                |
| C.3.5 GASTROENTEROLOGÍA:                                                                       |
| C.3.5.1 BUTILHIOSCINA, SOLUCIÓN INYECTABLE;                                                    |
| C.3.5.2 DIFENIDOL, SOLUCIÓN INYECTABLE, Y                                                      |
| C.3.5.3 RANITIDINA, SOLUCIÓN INYECTABLE;                                                       |
| C.3.6 GINECO-OBSTETRICIA:                                                                      |
| C.3.6.1 HIDRALAZINA, SOLUCIÓN INYECTABLE, Y                                                    |
| C.3.7 NEUROLOGÍA:                                                                              |
| C.3.7.1 DIAZEPAM, SOLUCIÓN INYECTABLE.                                                         |

#### LUGARES DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO:

LOS LUGARES DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO SON LOS DESCRITOS EN EL **ANEXO 04 (CUATRO) "PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DEL SERVICIO"**

#### SEXTA. VIGENCIA.

**"LAS PARTES"** CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL **DÍA 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025.**

#### SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

**"LAS PARTES"** ESTÁN DE ACUERDO QUE **"EL INSTITUTO"** POR RAZONES FUNDADAS Y EXPLÍCITAS PODRÁ AMPLIAR EL MONTO O 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 90 Y 91 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"**.

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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p align="center">"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ FORMALIZARSE POR ESCRITO, Y DEBERÁ SUSCRIBIRSE POR EL SERVIDOR PÚBLICO DE **"EL INSTITUTO"** QUE LO HAYA HECHO, O QUIEN LO SUSTITUYA O ESTÉ FACULTADO PARA ELLO, PARA LO CUAL **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** REALIZARÁ EL AJUSTE RESPECTIVO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 91, 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, COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE.

#### **OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.**

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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(S).**

##### **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO ADJUDICADO, DEBERÁ PRESENTAR FIANZA DIVISIBLE EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CONFORME A LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025.

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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**

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 DE **"EL IMSS"**, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 FIANZA DIVISIBLE EXPEDIDA POR COMPAÑÍA AUTORIZADA EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, Y A FAVOR DEL "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL", POR UN MONTO EQUIVALENTE AL **10% (DIEZ POR CIENTO)** SOBRE EL IMPORTE MÁXIMO QUE SE INDICA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, Y SE APLICARÁ DE MANERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL NUMERAL 5.5.5.2 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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.
- 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** DÉ AVISO DE LA CONCLUSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A **"EL INSTITUTO"** LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, SITA EN CALLE 5 DE FEBRERO ORIENTE. NO. 107, SAN FELIPE HUEYOTLIPAN, C.P. 72030, PUEBLA, PUE.

LA FIANZA DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 103 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, QUE A LA LETRA DICE:

ARTÍCULO 103: 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 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 DE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y 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.

CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL 5.5.5.5 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** PARA TAL EFECTO, SE SOLICITARÁ POR ESCRITO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO RATIFIQUE Y/O EXPRESE EN UN TÉRMINO NO MAYOR A TREINTA DÍAS NATURALES, SI **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** HA CUMPLIDO, EN TIEMPO Y FORMA, Y A ENTERA SATISFACCIÓN DEL IMSS, CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"**, SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 81 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 PRESTADOS, 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, EN LA CLÁUSULA DÉCIMA INCISO A).
- D) POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE CONTRATO.

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

DE LO ANTERIOR **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, 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 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) EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD JUDICIAL, NO JUDICIAL O TRIBUNAL ARBITRAL, SALVO QUE EL ACTO RESCISORIO SEA COMBATIDO Y EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN, YA SEA EN EL RECURSO ADMINISTRATIVO, EN EL JUICIO CONTENCIOSO O ANTE EL TRIBUNAL ARBITRAL CORRESPONDIENTE.
- e) EN CASO DE QUE EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, O ANTE AUTORIDAD JUDICIAL O TRIBUNAL ARBITRAL RESULTE FAVORABLE A LOS INTERESES DEL FIADO, Y LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS HAYA PAGADO LA CANTIDAD RECLAMADA, EL BENEFICIARIO DEVOLVERÁ A LA AFIANZADORA LA CANTIDAD PAGADA EN UN PLAZO MÁXIMO DE 100 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE QUE LA RESOLUCIÓN FAVORABLE AL FIADO HAYA CAUSADO EJECUTORIA.
- f) SU ACEPTACIÓN PARA QUE LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO PERMANEZCA VIGENTE HASTA QUE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS HAYAN SIDO CUMPLIDAS EN SU TOTALIDAD, EN LA INTELIGENCIA QUE LA CONFORMIDAD PARA LA LIBERACIÓN DEBERÁ SER OTORGADA MEDIANTE ESCRITO SUSCRITO POR **"EL INSTITUTO"**.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p align="center">"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

g) SU CONFORMIDAD EN QUE LA RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTE ANTE LA AFIANZADORA POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO, QUEDARÁ INTEGRADA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

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

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO SE LIBERARÁ MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL INSTITUTO EN FORMA INMEDIATA, SIEMPRE Y CUANDO EL PRESTADOR DE SERVICIOS HAYA CUMPLIDO A SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO, CON TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

ESTA GARANTÍA DEBERÁ PRESENTARSE A MÁS TARDAR, DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY.

#### **DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".**

##### **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO", SE OBLIGA A:**

- a) PRESTAR LOS SERVICIOS EN LAS FECHAS O PLAZOS Y LUGARES ESTABLECIDOS CONFORME A LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO Y ANEXOS RESPECTIVOS.
- b) CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DE CALIDAD Y DEMÁS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.
- c) ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER DAÑO QUE LLEGUE A OCASIONAR A **"EL INSTITUTO"** O A TERCEROS CON MOTIVO DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.
- d) PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 107 DEL REGLAMENTO DE LA "LAASSP".

#### **DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO".**

##### **"EL INSTITUTO", SE OBLIGA A:**

- a) OTORGAR LAS FACILIDADES NECESARIAS, A EFECTO DE QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** LLEVE A CABO EN LOS TÉRMINOS CONVENIDOS LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO.
- b) REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE EN TIEMPO Y FORMA.
- c) EXTENDER A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**, 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 ADMINISTRADORES DEL PRESENTE CONTRATO A LA **DRA. GLORIA CASTILLO RODRÍGUEZ**, EN SU CARÁCTER DE **COORDINADOR AUXILIAR DE ATENCIÓN MÉDICA 2º NIVEL** DE **"EL INSTITUTO"**, CON R.F.C. [REDACTED] Y EL **DR. JOSÉ DOMÍNGUEZ NARANJOS** EN SU CARÁCTER DE **N56 COORD. AUX. ATN. MED. D3 Y D4 80**, ADSCRITO A LA **COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD** DE **"EL INSTITUTO"**, CON R.F.C. [REDACTED] QUIENES DARÁN SEGUIMIENTO Y VERIFICARÁN EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO.

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

TESTADO RFC CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

"EL INSTITUTO", A TRAVÉS DE LOS **ADMINISTRADORES DEL CONTRATO**, RECHAZARÁ LOS SERVICIOS, QUE NO CUMPLAN LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO Y EN SUS ANEXOS, OBLIGÁNDOSE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 DE LOS **ADMINISTRADORES 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.**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 75 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN EL CASO DE QUE **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** ASIGNADO INCURRA EN FALTA DE SUMINISTRO EN LAS FECHAS PACTADAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA QUEDA OBLIGADO A PAGAR EL LA PENALIZACIÓN CONFORME A LA SIGUIENTE TABLA, SIN CONSIDERAR LOS IMPUESTOS CORRESPONDIENTES, POR CADA MINUTO DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE QUE SE TRATE:

| 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 %              |

LOS **"ADMINISTRADORES DEL CONTRATO"** SERÁN LOS ENCARGADOS DE DETERMINAR, CALCULAR Y NOTIFICAR A **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** LAS PENAS CONVENCIONALES; ASÍ COMO DE VIGILAR EL REGISTRO O CAPTURA Y VALIDAR EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM/ 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"**. POR LO TANTO **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"**.

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

CONFORME A LO APLICABLE 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, EN NINGÚN CASO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DE **"EL INSTITUTO"**.

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

TODO PACIENTE QUE ES TRASLADADO A TRAVÉS DEL SERVICIO SUBROGADO DE AMBULANCIAS URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS, 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** REFERENTE AL ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FECHAS PACTADAS DE LA ENTREGA DE LOS BIENES O DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DEBERÁ APLICAR LA SIGUIENTE:

FÓRMULA:

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

DÓNDE:

PCA=PENA CONVENCIONAL APLICABLE

%D= PORCENTAJE DETERMINADO EN LA CONVOCATORIA DE LA **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025**, 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 BIENES Y/O 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 BIENES O 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** DEBERÁ CONTAR CON LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJERO VIGENTE CON COBERTURA DE DAÑOS A TERCEROS Y COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR TRASLADO CON COBERTURA AMPLIA RESPECTO DE LOS ACCIDENTES QUE PUDIERAN SUFRIR LAS PERSONAS QUE SE TRASLADEN EN LOS VEHÍCULOS Y PÓLIZA DE SEGURO DE LOS VEHÍCULOS PROPUESTOS PARA EL SERVICIO CON COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑOS A TERCEROS; DE CONFORMIDAD CON LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025**

#### **DÉCIMA SEXTA. TRANSPORTE.**

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** SE OBLIGA BAJO SU COSTA Y RIESGO, A TRANSPORTAR LOS BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES SEÑALADAS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025** Y EN EL **ANEXO 04 (CUATRO) "PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"**, MISMO QUE NO SERÁN REPERCUTIDOS A **"EL INSTITUTO"**.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

"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 PRESTADOR DEL SERVICIO" NO PODRÁ CEDER TOTAL O PARCIALMENTE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, A FAVOR DE CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O MORAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, EN CUYO CASO SE DEBERÁ CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE "EL INSTITUTO".

#### **DÉCIMA NOVENA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.**

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 PRESTADOR DEL SERVICIO", SE OBLIGA A SALVAGUARDAR LOS DERECHOS E INTERESES DE "EL INSTITUTO" DE CUALQUIER CONTROVERSIAS, 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 PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 PRESTADOR DEL SERVICIO" 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 PRESTADOR DEL SERVICIO" DEBERÁ OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO APLICABLE A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

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

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 78, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, "EL INSTITUTO" PODRÁ DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL PRESENTE CONTRATO SIN RESPONSABILIDAD PARA ÉSTE Y SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE RESOLUCIÓN JUDICIAL ALGUNA, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, 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 INSTRUMENTO JURÍDICO, CON MOTIVO DE LA RESOLUCIÓN DE UNA INCONFORMIDAD EMITIDA POR LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CUANDO “**EL INSTITUTO**” DETERMINE DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE EL CONTRATO, LO NOTIFICARÁ AL “**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**” HASTA CON 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES ANTERIORES AL HECHO, DEBIENDO SUSTENTARLO EN UN DICTAMEN FUNDADO Y MOTIVADO, EN EL QUE SE PRECISARÁN LAS RAZONES O CAUSAS QUE DIERON ORIGEN A LA MISMA Y PAGARÁ A “**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**” LA PARTE PROPORCIONAL DE LOS SERVICIOS SUMINISTRADOS, ASÍ COMO LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO, SIEMPRE QUE ESTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE CONTRATO, LIMITÁNDOSE SEGÚN CORRESPONDA A LOS CONCEPTOS ESTABLECIDOS EN LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

#### **VIGÉSIMA SEGUNDA. RESCISIÓN.**

DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 77 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, PARA EL CASO DE OPTAR POR LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, “**EL INSTITUTO**” PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE, EN CUALQUIER MOMENTO, EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CUANDO **EL PROVEEDOR**” INCURRA EN INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, CONFORME A LAS SIGUIENTES CAUSALES:

1. CUANDO NO ENTREGUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DENTRO DEL TÉRMINO DE 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL MISMO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO
2. CUANDO “**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**” INCURRA EN FALTA DE VERACIDAD TOTAL O PARCIAL RESPECTO A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.
3. CUANDO SE INCUMPLA, TOTAL O PARCIALMENTE, CON CUALESQUIERA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO Y SUS ANEXOS.
4. CUANDO SE COMPRUEBE QUE “**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**” HAYA REALIZADO EL SERVICIO CON DESCRIPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DISTINTAS A LAS ACEPTADAS EN ESTA LICITACIÓN PÚBLICA.
5. CUANDO SE TRANSMITAN TOTAL O PARCIALMENTE, BAJO CUALQUIER TÍTULO, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES A QUE SE REFIERE EL PRESENTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DE LOS DERECHOS DE COBRO, PREVIA AUTORIZACIÓN DE “**EL INSTITUTO**”.
6. SI LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARA EL CONCURSO MERCANTIL O CUALQUIER SITUACIÓN ANÁLOGA O EQUIVALENTE QUE AFECTE EL PATRIMONIO DE “**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**”.
7. EN EL SUPUESTO DE QUE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA, DE ACUERDO A SUS FACULTADES, NOTIFIQUE A “**EL INSTITUTO**” LA SANCIÓN IMPUESTA A “**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**” CON MOTIVO DE LA COLUSIÓN DE PRECIOS EN QUE HUBIESE INCURRIDO DURANTE EL PROCEDIMIENTO LICITATORIO, EN CONTRAVENCIÓN A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 9 DE LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA.
8. CUANDO DE MANERA REITERATIVA Y CONSTANTE, “**EL PRESTADOR DEL SERVICIO**”, SEA SANCIONADO POR PARTE DE “**EL INSTITUTO**” CON PENALIZACIONES O DEDUCCIONES SOBRE EL MISMO CONCEPTO DE LOS BIENES QUE ENTREGA/ SERVICIOS QUE REALIZA A “**EL INSTITUTO**” Y CON ELLO SE AFECTEN LOS INTERESES DE “**EL INSTITUTO**”.

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

- I. SE INICIARÁ A PARTIR DE QUE “**EL PROVEEDOR**” LE SEA COMUNICADO EL INCUMPLIMIENTO EN QUE HAYA INCURRIDO, PARA QUE EN UN TÉRMINO DE CINCO DÍAS HÁBILES EXPONGA LO QUE A SU DERECHO CONVenga Y APOORTE, EN SU CASO, LAS PRUEBAS QUE ESTIME PERTINENTES;
- II. TRANSCURRIDO EL TÉRMINO A QUE SE REFIERE LA FRACCIÓN ANTERIOR, “**EL INSTITUTO**” CONTARÁ CON UN PLAZO DE DIEZ DÍAS HÁBILES PARA RESOLVER, CONSIDERANDO LOS ARGUMENTOS Y PRUEBAS QUE HUBIERE HECHO VALER “**EL**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**PROVEEDOR**". LA DETERMINACIÓN DE DAR O NO POR RESCINDIDO EL CONTRATO DEBERÁ SER DEBIDAMENTE FUNDADA, MOTIVADA Y COMUNICADA A **"EL PROVEEDOR"** DENTRO DE DICHO PLAZO, Y

III. CUANDO SE NOTIFIQUE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, SE EXTINGUIRÁN LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL MISMO Y SE FORMULARÁ EL FINIQUITO CORRESPONDIENTE, A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS PAGOS QUE DEBA EFECTUAR **"EL INSTITUTO"** POR CONCEPTO DE LOS BIENES RECIBIDOS O LOS SERVICIOS PRESTADOS HASTA EL MOMENTO DE RESCISIÓN.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **VIGÉSIMA TERCERA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL**

**"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PARA CUALQUIER CASO NO PREVISTO, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** 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 PRESTADOR DEL SERVICIO"**, EN LA QUE SE DEMANDE LA SOLIDARIDAD Y/O SUSTITUCIÓN PATRONAL A **"EL INSTITUTO"**, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO"** QUEDA OBLIGADO A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

#### **VIGÉSIMA CUARTA. DISCREPANCIAS.**

**"LAS PARTES"** CONVIENEN QUE, EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025** Y EL PRESENTE CONTRATO, PREVALECE LA ESTABLECIDA EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE **LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025**, DE CONFORMIDAD CON LO APLICABLE DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

**VIGÉSIMA QUINTA. 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)** "PROGRAMA CALENDARIZADO DEL SERVICIO"

**ANEXO 4 (CUATRO)** "PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DEL SERVICIO"

**ANEXO 5 (CINCO)** "DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS"

#### **VIGÉSIMA SEXTA. 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 126 AL 136 DE SU REGLAMENTO.

#### **VIGÉSIMA SÉPTIMA. 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 OCTAVA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

**"LAS PARTES"** SE OBLIGAN A SUJETARSE Estrictamente PARA EL SUMINISTRO 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.

#### **VIGÉSIMA NOVENA. JURISDICCIÓN.**

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

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b><br><br>LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br>No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025<br><br>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025" |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PREVIA LECTURA, “**LAS PARTES**” MANIFIESTAN ESTAR CONFORMES Y ENTERADOS DE LAS CONSECUENCIAS, VALOR Y ALCANCE LEGAL DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ESTIPULACIONES QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO CONTIENE Y EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, MALA FE NI OTROS VICIOS DE LA VOLUNTAD, “**LAS PARTES**” LO RATIFICAN Y FIRMAN ELECTRÓNICAMENTE, EL DÍA **21 DE JULIO DE 2025**.

**POR:**  
**“EL INSTITUTO”**

| NOMBRE                                                                | CARGO                                                                                                                 | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>DRA. MARÍA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL</b><br>REPRESENTANTE LEGAL  | TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL | [REDACTED]                                  |
| <b>C.P. ISIDRO LUNA ARENAS</b><br>“ÁREA CONTRATANTE”                  | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS                                            | [REDACTED]                                  |
| <b>DR. ERNESTO CORONA ALVARADO</b><br>“ÁREA REQUIRENTE”               | TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS                                                           | [REDACTED]                                  |
| <b>DRA. GLORIA CASTILLO RODRÍGUEZ</b><br>“ADMINISTRADOR DEL CONTRATO” | COORDINADOR AUXILIAR ATENCIÓN MEDICA DE SEGUNDO NIVEL                                                                 | [REDACTED]                                  |
| <b>DR. JOSÉ DOMINGUEZ NARANJOS</b><br>“ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”    | N56 COORD. AUX. ATN. MED. D3 Y D4 80, ADSCRITO A LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD                  | [REDACTED]                                  |
| <b>C.P. RODOLFO GARCÍA BOLAÑOS</b><br>“ÁREA TÉCNICA”                  | JEFE DE OFICINA DE TRANSPORTES Y VIÁTICOS                                                                             | [REDACTED]                                  |
| <b>DRA. ZITA RUTH ENRIQUEZ HERRERA</b><br>“ÁREA TÉCNICA”              | N51 JEFE DE SERVICIO UMH 80                                                                                           | [REDACTED]                                  |

**POR:**  
**“EL PRESTADOR DEL SERVICIO”**

| NOMBRE                                                     | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>C. KARINA JOSEFINA JUÁREZ LÓPEZ</b><br>“PERSONA FÍSICA” | <b>JULK761027NV3</b>                        |

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS ES PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO NO. **S5M0084**, PARA LA CONTRATACIÓN DEL “**SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL H.G.Z. NO. 20, H.G.Z. NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025**”, RELATIVA AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL NO. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A TRAVÉS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL PUEBLA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADA POR LA **DRA. MARIA 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 “**KARINA JOSEFINA JUÁREZ LÓPEZ**”; POR LO QUE, “**LAS PARTES**”, LO RATIFICAN Y FIRMAN ELECTRÓNICAMENTE, EL DÍA **21 DE JULIO DE 2025**.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>“SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025”</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO 01 (UNO)**  
**“DESCRIPCIÓN, CANTIDADES E IMPORTES”**

| SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, QUE EFECTÚA LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO PARA EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL EN PUEBLA PARA CUBRIR NECESIDADES DURANTE EL EJERCICIO 2025. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                    |                    |                                |                |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------------------|----------------|-------------------|
| <b>PAQUETE 1 Urgencias Avanzadas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                    |                    |                                |                |                   |
| NO. PARTIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRESEN-<br>TACIÓN | CANTIDAD<br>MÍNIMA | CANTIDAD<br>MÁXIMA | PRECIO<br>UNITARIO<br>OFERTADO | IMPORTE MINIMO | IMPORTE<br>MÁXIMO |
| 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 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, 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.       | SERVICIO          | 113                | 270                | \$4,700.00                     | \$531,100.00   | \$1,269,000.00    |
| 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 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 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. | SERVICIO          | 12                 | 27                 | \$5,900.00                     | \$70,800.00    | \$159,300.00      |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                    |                    |                                | \$601,900.00   | \$1,428,300.00    |
| <b>IVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                    |                    |                                | \$96,304.00    | \$228,528.00      |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                    |                    |                                | \$698,204.00   | \$1,656,828.00    |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><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><b>CONTRATO NO. S5M0084</b></p> <p>LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/> No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO 02 (DOS)**  
**"COBERTURA"**

| UNIDAD                             | UNIDAD DE INFORMACIÓN | CENTRO DE COSTOS | MONTO MÍNIMO | MONTO MÁXIMO   |
|------------------------------------|-----------------------|------------------|--------------|----------------|
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20    | 220101                | 200905           | \$357,400.00 | \$867,600.00   |
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 35    | 220105                | 200905           | \$94,100.00  | \$222,300.00   |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 01 | 222402                | 200200           | \$18,800.00  | \$37,600.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 02 | 222404                | 200200           | \$18,800.00  | \$37,600.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 06 | 222408                | 200200           | \$18,800.00  | \$47,000.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12 | 222411                | 200200           | \$18,800.00  | \$42,300.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 55 | 222406                | 200200           | \$18,800.00  | \$42,300.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 07 | 222409                | 200200           | \$18,800.00  | \$42,300.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.08  | 222401                | 200200           | \$18,800.00  | \$42,300.00    |
| UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 57 | 222407                | 200200           | \$18,800.00  | \$47,000.00    |
| SUBTOTAL                           |                       |                  | \$601,900.00 | \$1,428,300.00 |
| IVA.                               |                       |                  | \$96,304.00  | \$228,528.00   |
| TOTAL                              |                       |                  | \$698,204.00 | \$1,656,828.00 |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b><br><br>LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br>No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025<br><br>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025" |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO 03 (TRES)**  
**“PROGRAMA CALENDARIZADO DEL SERVICIO”**

| PAR<br>-<br>TIDA                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PERIODO                                     | PRESEN-<br>TACIÓN | LUGAR DE<br>ENTREGA      | H.G.Z. NO. 20       |                    |                   |                   | H.G.Z. NO. 35      |                    |                   |                   |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                   | UNIDAD DE<br>INFORMACION | 220101              |                    |                   |                   | 220105             |                    |                   |                   |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                   | CENTRO DE<br>COSTOS      | 200905              |                    |                   |                   | 200905             |                    |                   |                   |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                   | PRECIO<br>UNITARIO       | CANTIDA<br>D MÍNIMA | CANTIDAD<br>MÁXIMA | IMPORTE<br>MÍNIMO | IMPORTE<br>MÁXIMO | CANTIDAD<br>MÍNIMA | CANTIDAD<br>MÁXIMA | IMPORTE<br>MÍNIMO | IMPORTE<br>MÁXIMO |
| PAQUETE 2.- 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 A UNIDAD DE CONCENTRACIÓN UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA 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, UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, UMAE HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA O UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR IMSS EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE PUEBLA Y SU ZONA CONURBADA.       | DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | SERVICIO          | \$4,700.00               | 66                  | 162                | \$310,200.00      | \$761,400.00      | 15                 | 36                 | \$70,500.00       | \$169,200.00      |
| 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 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 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. | DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | SERVICIO          | \$5,900.00               | 8                   | 18                 | \$47,200.00       | \$106,200.00      | 4                  | 9                  | \$23,600.00       | \$53,100.00       |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                   | SUBTOTAL                 | 74                  | 180                | \$357,400.00      | \$867,600.00      | 19                 | 45                 | \$94,100.00       | \$222,300.00      |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                   | I.V.A.                   |                     |                    | \$57,184.00       | \$138,816.00      |                    |                    | \$15,056.00       | \$35,568.00       |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                   | TOTAL                    |                     |                    | \$414,584.00      | \$1,006,416.00    |                    |                    | \$109,156.00      | \$257,868.00      |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b><br><br>LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br>No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025<br><br>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025" |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PAR-TIDA                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PERIODO                                     | PRESEN-TACIÓN | LUGAR DE ENTREGA      | U.M.F. No. 1    |                 |                |                | U.M.F. No. 2    |                 |                |                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | UNIDAD DE INFORMACION | 222402          |                 |                |                | 222404          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | CENTRO DE COSTOS      | 200200          |                 |                |                | 200200          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | PRECIO UNITARIO       | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
| PAQUETE 2.- 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 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, 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.       | DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | Servicio      | \$4,700.00            | 4               | 8               | \$18,800.00    | \$37,600.00    | 4               | 8               | \$18,800.00    | \$37,600.00    |
| 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 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 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. | DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | Servicio      | \$5,900.00            | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | SUBTOTAL              | 4               | 8               | \$18,800.00    | \$37,600.00    | 4               | 8               | \$18,800.00    | \$37,600.00    |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | I.V.A.                |                 |                 | \$3,008.00     | \$6,016.00     |                 |                 | \$3,008.00     | \$6,016.00     |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | TOTAL                 |                 |                 | \$21,808.00    | \$43,616.00    |                 |                 | \$21,808.00    | \$43,616.00    |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p align="center">"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PAR-TIDA                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PERIODO                                     | PRESEN-TACIÓN | LUGAR DE ENTREGA      | U.M.F. No. 6    |                 |                |                | U.M.F. No. 12   |                 |                |                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | UNIDAD DE INFORMACION | 222408          |                 |                |                | 222411          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | CENTRO DE COSTOS      | 200200          |                 |                |                | 200200          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | PRECIO UNITARIO       | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
| PAQUETE 2.- 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 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, 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.       | DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | Servicio      | \$4,700.00            | 4               | 10              | \$18,800.00    | \$47,000.00    | 4               | 9               | \$18,800.00    | \$42,300.00    |
| 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 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 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. | DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | Servicio      | \$5,900.00            | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | SUBTOTAL              | 4               | 10              | \$18,800.00    | \$47,000.00    | 4               | 9               | \$18,800.00    | \$42,300.00    |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | I.V.A.                |                 |                 | \$3,008.00     | \$7,520.00     |                 |                 | \$3,008.00     | \$6,768.00     |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | TOTAL                 |                 |                 | \$21,808.00    | \$54,520.00    |                 |                 | \$21,808.00    | \$49,068.00    |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b><br><br>LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br>No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025<br><br>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025" |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PAR-TIDA                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PERIODO                                     | PRESEN-TACIÓN | LUGAR DE ENTREGA      | U.M.F. No. 55   |                 |                |                | U.M.F. NO. 7    |                 |                |                |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |               | UNIDAD DE INFORMACION | 222406          |                 |                |                | 222409          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |               | CENTRO DE COSTOS      | 200200          |                 |                |                | 200200          |                 |                |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |               | PRECIO UNITARIO       | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO | CANTIDAD MÍNIMA | CANTIDAD MÁXIMA | IMPORTE MÍNIMO | IMPORTE MÁXIMO |
| PAQUETE 2.- 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 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, 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.           | DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | Servicio      | \$4,700.00            | 4               | 9               | \$18,800.00    | \$42,300.00    | 4               | 9               | \$18,800.00    | \$42,300.00    |
| 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 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 AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 20 LA MARGARITA, HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 35 CUAUTLANCINGO, U.M.A.E. 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. | DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | Servicio      | \$5,900.00            | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         | 0               | 0               | \$0.00         | \$0.00         |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |               | SUBTOTAL              | 4               | 9               | \$18,800.00    | \$42,300.00    | 4               | 9               | \$18,800.00    | \$42,300.00    |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |               | I.V.A.                |                 |                 | \$3,008.00     | \$6,768.00     |                 |                 | \$3,008.00     | \$6,768.00     |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |               | TOTAL                 |                 |                 | \$21,808.00    | \$49,068.00    |                 |                 | \$21,808.00    | \$49,068.00    |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b><br><br>LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br>No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025<br><br>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025" |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| PAR-TIDA                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PERIODO                                     | PRESEN-TACIÓN | LUGAR DE ENTREGA      | U.M.F. No. 8 |            |             |             | U.M.F. No. 57 |            |             |             | TOTAL      |            |              |                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|-----------------------|--------------|------------|-------------|-------------|---------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|--------------|----------------|
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | UNIDAD DE INFORMACION | 222401       |            |             |             | 222407        |            |             |             |            |            |              |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | CENTRO DE COSTOS      | 200200       |            |             |             | 200200        |            |             |             |            |            |              |                |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | PRECIO UNITARIO       | CANT. MÍN.   | CANT. MÁX. | IMP MÍN.    | IMP. MÁX    | CANT. MÍN.    | CANT. MÁX. | IMP MÍN.    | IMP. MÁX    | CANT. MÍN. | CANT. MÁX. | IMP MÍN.     | IMP. MÁX       |
| PAQUETE 2.- 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 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, 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.       | DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | Servicio      | \$4,700.00            | 4            | 9          | \$18,800.00 | \$42,300.00 | 4             | 10         | \$18,800.00 | \$47,000.00 | 113        | 270        | \$531,100.00 | \$1,269,000.00 |
| 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 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 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. | DEL 01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | Servicio      | \$5,900.00            | 0            | 0          | \$0.00      | \$0.00      | 0             | 0          | \$0.00      | \$0.00      | 12         | 27         | \$70,800.00  | \$159,300.00   |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | SUBTOTAL              | 4            | 9          | \$18,800.00 | \$42,300.00 | 4             | 10         | \$18,800.00 | \$47,000.00 | 125        | 297        | \$601,900.00 | \$1,428,300.00 |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | I.V.A.                |              |            | \$3,008.00  | \$6,768.00  |               |            | \$3,008.00  | \$7,520.00  |            |            | \$96,304.00  | \$228,528.00   |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | TOTAL                 |              |            | \$21,808.00 | \$49,068.00 |               |            | \$21,808.00 | \$54,520.00 |            |            | \$698,204.00 | \$1,656,828.00 |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p align="center">"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ANEXO 04 (CUATRO)**  
**“PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DEL SERVICIO”**

TESTADO  
NÚMERO  
TELÉFONICO  
CON BASE EN  
LO  
ESTABLECIDO  
EN LOS  
ARTÍCULOS 102,  
109, 115, 119, 120  
Y 121 DE LA LEY  
GENERAL DE  
TRANSPARENCIA  
Y ACCESO A LA  
INFORMACIÓN  
PÚBLICA,  
PUBLICADA EN  
EL DIARIO  
OFICIAL DE LA  
FEDERACIÓN EL  
20 DE MARZO DE  
2025. EN VIRTUD  
DE QUE SE  
TRATA DE  
INFORMACIÓN  
DE DATOS DE  
PERSONAS  
FÍSICAS  
IDENTIFICADAS  
E  
IDENTIFICABLES  
Y QUE SU  
DIFUSIÓN  
PUEDE  
AFECTAR LA  
ESFERA  
PRIVADA DE LAS  
MISMAS.

| UNIDAD                             | RESPONSABLE DEL AREA                 | CORREO ELECTRÓNICO                                                                 | DOMICILIO                                                                                      | TELEFONO | HORARIO                                     | ESPECIFICAR DOCUMENTO QUE SE LEVANTARA PARA HACER CONSTAR LA ENTREGA BIEN O SERVICIO                 |
|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20    | DR. JOSE GERMAN SANTILLANA ARCE      | <a href="mailto:german.santillana@imss.gob.mx">german.santillana@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) |
| 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. SILVIA ROMERO CERVANTES         | <a href="mailto:silvia.romeroc@imss.gob.mx">silvia.romeroc@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.hernandezs@imss.gob.mx">alfredo.hernandezs@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  | DRA. NAYELLY ISABEL PALACIOS RAMÍREZ | <a href="mailto:nayelly.palacios@imss.gob.mx">nayelly.palacios@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 RAMIREZ | <a href="mailto:lourdes.garcia@imss.gob.mx">lourdes.garcia@imss.gob.mx</a>         | AV. DEL TRABAJO No. 57 ESQUINA FRANCISCO JAVIER MINA COL. MAYORAZGO 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. 12 | DRA. LLUVIA MILITXY AYALA ALONZO     | <a href="mailto:lluvia.ayala@imss.gob.mx">lluvia.ayala@imss.gob.mx</a>             | 4 NORTE No. 1001, CHOLULA, 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. 55 | DR. ALFREDO MENDOZA CORONA           | <a href="mailto:alfredo.mendozac@imss.gob.mx">alfredo.mendozac@imss.gob.mx</a>     | AV. EL ROBLE ESQ. AV. DE LAS TORRES, 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. 57 | DR. JOSÉ DAVID LOPEZ BORBOLLA        | <a href="mailto:jose.lopezb@imss.gob.mx">jose.lopezb@imss.gob.mx</a>               | AVENIDA FIDEL VELAZQUEZ Y 42 SUR S/N, INFONAVIT LA MARGARITA, PUEBLA, PUEBLA                   |          | PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO | SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2-03), FORMATO REFERENCIA- CONTRARREFERENCIA (4-30-8/98) |

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Gobierno de México</b><br/><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br/><b>2025</b><br/><b>Año de La Mujer Indígena</b></p> | <p><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><b>CONTRATO NO. S5M0084</b><br/><b>LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL</b><br/><b>No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</b><br/><b>"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIACO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</b></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ANEXO 05 (CINCO) "DESIGNACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS"



Cf N° JPM/CAOA/229001200100/ 0089/ 2025  
Puebla, Pue., a 16 de enero de 2025

**ASUNTO:** SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL H.G.Z. No 20, H.G.Z. No. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA DEL 01 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE 2025.  
**Régimen Ordinario**

**Contadora**  
**Diliam Montaña Hernández**  
**Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento**

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 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA DEL 01 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE 2025 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 Servicio de Traslado de Pacientes en Ambulancia Subrogada Urgencias Básicas y Avanzadas para Unidades de Medicina Familiar Zona Metropolitana: |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Nombre Completo:                                                                                                                                                          | DRA. GLORIA CASTILLO RODRIGUEZ                 |
| Cargo:                                                                                                                                                                    | COORDINADOR AUXILIAR ATENCIÓN MÉDICA 2º. NIVEL |
| Matrícula:                                                                                                                                                                | 99222734                                       |
| Unidad de Adscripción:                                                                                                                                                    | Coord. De Prevención y Atención a la Salud     |

| Administrador del Contrato Servicio de Traslado de Pacientes en Ambulancia Subrogada Urgencias Básicas y Avanzadas para Unidades de Medicina Familiar Zona Metropolitana: |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nombre Completo:                                                                                                                                                          | DR. JOSE DOMINGUEZ NARANJOS                |
| Cargo:                                                                                                                                                                    | NSG COORD. AUXILIAR NIVEL D3Y04 80         |
| Matrícula:                                                                                                                                                                | 11072569                                   |
| Unidad de Adscripción:                                                                                                                                                    | Coord. De Prevención y Atención a la Salud |

| Representante del Área Técnica que deberá asistir al servidor público que presta los eventos de licitación, responsable de responder las preguntas de Junta de aclaraciones y realizar la evaluación técnica de las propuestas |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nombre Completo:                                                                                                                                                                                                               | C.P. RODOLFO GARCÍA BOLANOS                  |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                                         | JEFE DE LA OFICINA DE TRANSPORTES Y VIATICOS |
| Matrícula:                                                                                                                                                                                                                     | 12161764                                     |
| Unidad de Adscripción:                                                                                                                                                                                                         | JEFE DE OFICINA DE TRANSPORTES Y VIATICOS    |

Continúa...

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <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 NO. S5M0084</b></p> <p align="center">LICITACIÓN PÚBLICA ELECTRÓNICA NACIONAL<br/>         No. LA-50-GYR-050GYR006-N-82-2025</p> <p align="center">"SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS Y AVANZADAS PARA EL HGZ NO. 20, HGZ NO. 35 Y UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR ZONA METROPOLITANA Y PARA EL SERVICIO SUBROGADO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA SUBROGADA URGENCIAS BÁSICAS, AVANZADAS Y CUIDADOS INTENSIVOS ZONA ATLIXCO Y ZONA TEZIUTLÁN, PARA EL EJERCICIO 2025"</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Gobierno de  
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



-2-

Of N° JPM/CAOA/229001200100/ 0089/ 2025  
Puebla, Pue., a 16 de enero de 2025

| Representante del Área Técnica que deberá asistir al servidor público que presida los eventos de licitación, responsable de responder las preguntas de junta de aclaraciones y realizar la evaluación técnica de las propuestas |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Nombre Completo:                                                                                                                                                                                                                | ENRIQUEZ/HERRERA/ZITA RUTH |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                                          | NSS JEFE SERVICIO URMH 80  |
| Matrícula:                                                                                                                                                                                                                      | 58368697                   |
| Unidad de Adscripción:                                                                                                                                                                                                          | UNIDAD MEDICINA FAM 6      |

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Ulises Cruz Apanco  
Titular de la Jefatura de Servicios de  
Prestaciones Médicas

C.C.P.-

- ☒ Mutuario
- ☒ Expediente

TESTADO CADENA ORIGINAL, RFC, CERTIFICADO Y NÚMERO DE SERIE  
CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120  
Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA  
INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA  
FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE  
INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E  
IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA  
PRIVADA DE LAS MISMAS.

Contrato: S5M0084

Cadena original:

[REDACTED]

Firmante: ISIDRO LUNA ARENAS

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 26/08/2025 15:06

[REDACTED]

Firma:

gehxDy0iqmaRnQo3SUzq21Nuhgrjqs/owaaDswr0iIS0gRnRrXMH+Osi0BCsLugglAp1H9/neTuXDRMv74D2eex7IrIuoWz3L6w5/gVqNpu+5mj1weB6oUINRgh8CwsQz78AjwKyEQQ48ojwekDcaV3ZVvEypvVZ/sL1OVCHYS3zRB7ITyVqrewEazjFwgYk4V7XdJMjVhL0s0qystrogyprXnPkwHei6CSfTRnnovQ100XPqm8DIN28meWAwTzt3X+/DurEfil2EzFLEka7hLFbg+TH0rlBvlC0Vfe8BdlTcmGHaU1r/c9ToEwMXctCuDMCo1G4J0m2xWQ1XJ5Dg==

Firmante: ERNESTO CORONA ALVARADO

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 26/08/2025 16:12

[REDACTED]

Firma:

LSvBzfV0DOj7VfIQe7dVIW+BTApXiddZa3WbGeScQTr6fxvwoEnBWUenbyziR6G51056y925heAy3s1sqNjs663B1htvCqlzor0AWXr1WABxNbwHZG03aQp2BYF3KNfv9HeCUzfIvLct6jNHZGSMCKs+1UGGmoMASo1CK/TXazC5HFTi1Gxue4heQhyTWtCGYCYJZAdzu0k10XP/MXvByMN260dOoBC1WQFssUDtWSdOhsZgUdGRCAICzBrSFEa9S/31UcdX0Qe1xcnEhpFd2NvK84maSS2V0M3R1/Qki0Z/8/6dgmghYhptYccDcLTz1t1dU7g1MM8qfYkmmnbVQ==

Firmante: JOSE DOMINGUEZ NARANJOS

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 26/08/2025 16:14

[REDACTED]

Firma:

TESTADO RFC, CERTIFICADO Y NÚMERO DE SERIE CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

Contrato: S5M0084

fPn7fNKY4u2ObugdFQmRFc00Hx6VUkFEM0ya0cS/R4iEcJkzvl2MooeLNRNciu5zS/TkUU2odL4brzdl+SRVFhDvQoYgo2i6tWT2kSvxHGo8XYXjldUT6GOHUeToGIs190nwWb/NCdpbtqA/hszM2NLERGQYeWXC  
DbzXl1AvOzm6fRu10dR26mNirMC6CBHHC089gtvzN5FJ6SQv+S9+AYP62vVjatxpcTk35J++j4pj4qFG1m7zQHmz30RXN1WC72l79UeoCNDahOdFhTLa0moaCbuKuD+Lntycpwi2ZHiBMYCMWgCLv7VK60kr0nVi  
f1wR4IGADw12L7hefj8PkQ==

Firmante: RODOLFO GARCIA BOLAÑOS

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 26/08/2025 16:15

Firma:

ipRPxhRhgX4BFjbn9k0WZBDqJq8AZz2tiEWy1HFSdluxCeu37yVQ1CkSbBfn2tBz35fCmRHcJygzLCLDSRK7wL15DLSTLx1f4mDVY8SCkNfHEXvmINwNXIUETVUH/alYJ1c08hdahIMDOgN9T63jWOSBbqkIirxh  
JT6lFDqAHeJ8S2RMxCJqLcJ0+6adEji5zPIx1XjzRLRK6JCcKx/UZlJbaefE8sTMvYSub8g0x7Vizu9K1sTt5Wl91fwTUPe6MM8jQBe1uGg5gs0C8hHyL1ZaVVZAbPUohSA6yLuOEKVJbVhuD9lx+ngWVHAodyY  
ZYAKk44uVqSUKXtp3P5oCQ==

Firmante: ZITA RUTH ENRIQUEZ HERRERA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 26/08/2025 17:35

Firma:

JJfOhNtWe0XaTUDxYtG8+0zh2oNi+iy/0VnL7euwq05aWQquUS5Qbbk5VlPwItZ0GtfrMy4C942oFvtq02FNeZdhUNG7/PWA2T06wC2lNmuPsnPKrfzJpkvJg5hpguUUnQqpWcRoI+ubx99CtN7vj6Z3C8uNtY  
54e0TVkz1TB2F0LBRzLjiHPAcDn2PrkxgrxQkZhIUzGc7Pd9pxwezJmzJB2sUGvUIMGkKkKs9nBytMNet9hpcWSKJDK1iaUeD6+Az/6CWuh0DFXPrA5AwTKodyHTQWga7GAHTRqlqZhAk9JVQfsSCpMs1/Wm2NrW  
mTGI+y8SVo9mj6zGaSYabw==

Firmante: GLORIA CASTILLO RODRIGUEZ

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 26/08/2025 19:56

Firma:

YLPy7wIK+waCLNMP0ntVR4jBvf4ChX+w50SBWPaNU/NqZWlIxL3++aocbHzHbTG88zrb9yD27o8pqfZt2DzewcvB2jaCie0Un0DlxjGbuQ9krk+oQO+LihRNBwk/qPFTlfsPft241Z6/N/KElnHSizQ9H+OZPq/  
TwmBMTek0SJRyDr1C5ql2kQmbiBCeMS5613BodUQYcHbwqX0znyTFUTXtJiafY1XREZA3FGuAHRjotMfjeuS8oHetbPBKc0WohHj136IEXjkm68m+JbIvmrleobnGJXtev2XLERil1mi+OXyiXhQafzkoIOlrcf  
hn48B6xJYbrc0KR9xx7TA5w==

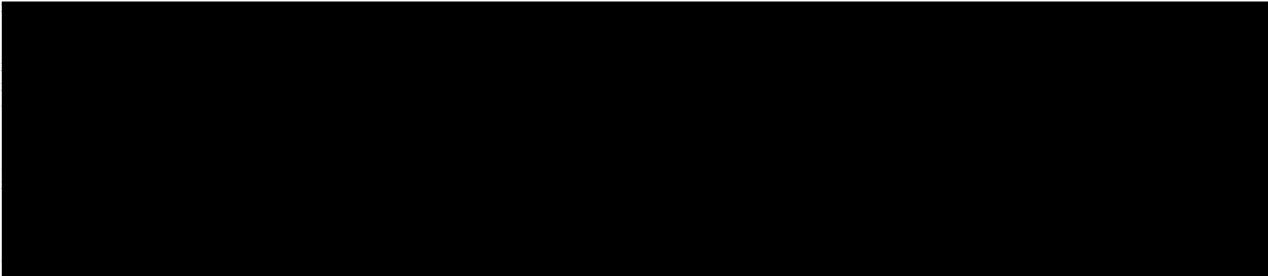
TESTADO RFC, CERTIFICADO Y NÚMERO DE SERIE CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 102, 109, 115, 119, 120 Y 121 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 DE MARZO DE 2025. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE INFORMACIÓN DE DATOS DE PERSONAS FÍSICAS IDENTIFICADAS E IDENTIFICABLES Y QUE SU DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LAS MISMAS.

Contrato: S5M0084

Firmante: MARIA MAGDALENA TINAJERO ESQUIVEL  
RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]  
Fecha de Firma: 27/08/2025 12:32

Certificado:



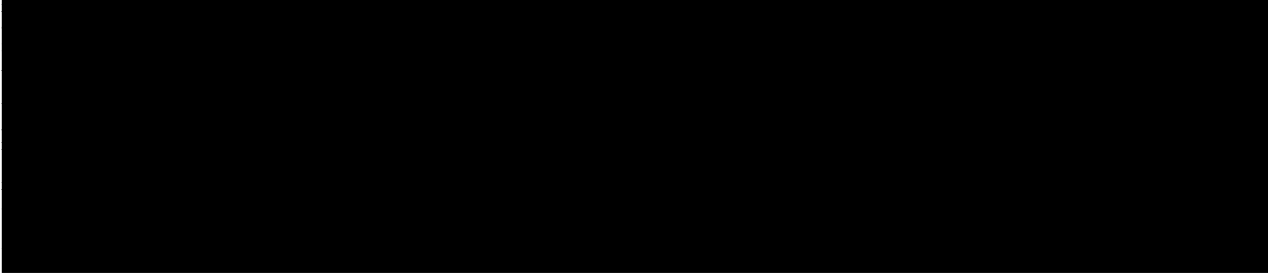
Firma:

Zf9pKic2krCbQ4GNcctud830iRt0Iawl7+lvG5a89u+ft+LVomAYSKy8MHV73L1c5Wa/74p+Qb+LzNaH2Yt7Rnz1b5YwkS4IXI0GLvBFB4Fv1peiyoYF8ReAPC73wmw+MSmlMnFb5SCVonOQG82kmdkAgCxXMEI6H8F50wITUpSUD36jqT9f1u81HK4gjlAXeSdoFsQSL3Cr0rIa+1a9/ks5vs3pjr47eXY6juvr4tJZrc3hfzzNpldr6BbkTNQ7Z22v2l/dWbev2zLRbka7m84ewj2CKTjBQxUtAI2pVG2vkHb/xciTSuG00dvVc+gQp q0KBoKbdre14m0V/dKUUA==

Firmante: KARINA JOSEFINA JUAREZ LOPEZ  
RFC: [REDACTED]

Número de Serie: [REDACTED]  
Fecha de Firma: 27/08/2025 17:07

Certificado:



Firma:

CLHvBFviB0xm3FA3FizboLHgXshcEjggEmFNV3MsqwkWw/KQExA+c65ENZnMG3atKzgNuUqX8k7/nAJd21GmTThKJ9HFJ1/ZHxRDfTp81eqrIGd7CFI8nldKG9gvB0sabEKABY/7FjZa1Fk5A5qLFNx+lgB1R9Ei7zHKIXSk23gPzwZnmyg7DS+yVLY9dmys+d24o9bAcEfxTC8i11kON1Fu1trnpXgep2k8K/GXs7iFKkvRZgqndKjycE5Pmm4OPGxFNBk+i+dCyGt1+eiTwBJZvTK1A+EcTYJRI1X9yFdsxFRSntX14MS69Wig1N0Y +sP0DqJw3QgFM89cbzbXIg==