


|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|


Contrato Abierto para la prestación del **Servicio Subrogado de Anatomía Patológica de Inmunohistoquímica para el Hospital General Zona 46**, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, que celebran por una parte el Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, a quien en lo sucesivo se le denominará **"El Instituto"**, representado en este acto por la **Lic. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes**, en su carácter de Apoderado Legal y Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco y por la otra el **Dr. Marco Aurelio González Romo**, a quien en lo sucesivo se le denominará **"El Proveedor"**, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

### ANTECEDENTES

Con fundamento en lo dispuesto en los artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Artículos 26 Fracción III, Licitación Pública Artículos 41 Fracción V De la ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Derivado de caso fortuito o fuerza mayor, no sea posible obtener bienes o servicios mediante el procedimiento de Licitación Pública en el tiempo requerido para atender la eventualidad de que se trate, en este supuesto las cantidades o conceptos deberán limitarse a lo estrictamente necesario para afrontarla, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco por conducto de la Jefatura de Prestaciones Médicas, tomando en cuenta los antecedentes y consideraciones que se asientan a continuación, procede a formular las siguientes:


### DECLARACIONES

- I.- "El Instituto"**, declara a través de su Representante Legal que:
- I.1.-** Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
  - I.2.-** Está facultado para adquirir toda clase de bienes en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracción V, de la Ley del Seguro Social.
  - I.3.** La **Lic. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes**, en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, se encuentra facultada para suscribir el presente instrumento jurídico en representación del "INSTITUTO", de acuerdo a lo establecido en los artículos 251 A de la Ley del Seguro Social, y 139, 141, 144 fracciones I, XXIII y XXXVI, y 155 fracción II del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; de conformidad con el oficio número 09/9001/030000/86 de fecha de 15 enero del 2020 mediante el cual el H. consejo técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión extraordinaria celebrada el día 15 de enero del 2020, dictó el acuerdo ACD0.DN.HCT.150120/27.P.DG; mediante el cual se aprobó la propuesta por el director general en el que se nombra a la Lic. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes como apoderada legal y Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, así mismo acredita su personalidad como apoderada legal del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|

Estatal Tabasco mediante escritura pública número 94,989 del libro 2724 de fecha de 13 de febrero del 2020 pasado ante la fe del Licenciado Gonzalo Neme Ortiz Blanco y Luis Ricardo Duarte Guerra, titular de la Notaria 24, de la ciudad de México, actuando como asociado en el protocolo de la Notaria 98 de la cual es Titular.

- 1.4** La **Lic. Fabiola Bocanegra Vidal**, Encargada del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, interviene como **Área Contratante** del Procedimiento de Invitación a Cuando Menos Tres Personas **IA-050GYR015-E229-2022**, del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.3.8 Inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, Aprobadas por el H. Consejo Técnico con Acuerdo ACDO.SA2.HCT.131217/337.P.DA, clave 1000-001-014 de fecha 14 de Diciembre de 2017 y de acuerdo a sus funciones establecidas en el numeral 8.1.2 del Manual de Organización de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, en base a las facultades de la propia Dirección establecidas en el artículo 69, último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y con fundamento en el numeral 4.2.6.1.1., del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 1.5.** El **Dr. Marcos David Castillo Vázquez**, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco interviene como **Área Requirente** en el Procedimiento de Invitación a Cuando Menos Tres Personas **IA-050GYR015-E229-2022**, para el **Servicio Subrogado de Anatomía Patológica de Inmunohistoquímica para el Hospital General de Zona 46**, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, del cual se deriva el presente contrato de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los numerales 4.12, 4.20 y 5.4.3.2 inciso b), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 1.6.** La **Dra. Mercedes Padrón Martínez**, Coordinadora de Auxiliares de Diagnóstico del Hospital General de Zona número 46, interviene como **Área Técnica** en el Procedimiento de Invitación a Cuando Menos Tres Personas **IA-050GYR015-E229-2022**, para el **Servicio Subrogado de Anatomía Patológica de Inmunohistoquímica para el Hospital General de Zona 46**, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco de conformidad con lo dispuesto en el numeral 4.15, 4.16, 4.21, 4.22 y 5.3.9 inciso b), de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento con el numeral 4.2.6.1.1 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- 1.7.** Así mismo Interviene como **Administrador** de este Instrumento Jurídico, en el Procedimiento de Invitación a Cuando Menos Tres Personas **IA-050GYR015-E229-2022**, para el **Servicio Subrogado de Anatomía Patológica de Inmunohistoquímica para el Hospital General de Zona 46**, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco al **Dr. Moises Saul Salomon Montero**, Director del Hospital General de Zona 46, quien fungirá como responsable para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto de conformidad con el Artículo 84, séptimo párrafo, del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y los

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|

Numerales 4.12, 5.3.15 inciso b) y 5.3.17 Inciso b) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Material de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Por lo que se informa de manera enunciativa, más no limitativa los puntos de las obligaciones y responsabilidades que tal encargo tiene asociadas a efectos de salvaguardar los intereses del Instituto Mexicano del Seguro Social:


- Dar seguimiento y verificar el cumplimiento de obligaciones establecidas en el contrato, de conformidad con lo dispuesto en las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, y el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, de forma directa el cumplimiento de plazos y términos, especificaciones técnicas del **Servicio Subrogado de Anatomía Patológica de Inmunohistoquímica para el Hospital General de Zona 46**.  
Asignar al(los) auxiliar(es) del contrato, las actividades que deberá realizar a efecto de vigilar el cumplimiento del plazo, lugar y condiciones, para la prestación del servicio.
- Requerir información mensual, al auxiliar del contrato designado, analizar la documentación e información que se registra.
- Calcular, determinar y notificar a "El Proveedor", las penas convencionales y en su caso, de las deducciones descritas en el instrumento legal, de conformidad con lo establecido en el artículo 53, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; e informar oportunamente al área contratante, del o los incumplimientos respectivos; debiendo precisar en qué consisten las obligaciones incumplidas, relacionándolas con la(s) cláusula(s) correspondientes y acompañando la documentación original que soporte dichas manifestaciones
- En caso de que el incumplimiento de contrato, derive en alguna de las causales de rescisión, el administrador deberá anexar la documentación original o copia certificada que sirva como soporte para instaurar el procedimiento de rescisión administrativa que marca la Ley de la materia y atender las cargas y obligaciones que para el efecto determine dicho ordenamiento legal (art. 54 de la LAASSP).
- De conformidad con lo establecido, en el punto 4.30.3, y 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en la materia, las garantías permanecerán en el IMSS, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento del proveedor, o en su caso, considerar el cumplimiento del proveedor en tiempo y forma, y a entera satisfacción del IMSS en la totalidad de las obligaciones contraídas en el contrato, así como el periodo o plazo de la garantía.

Se designa como Auxiliar de la administración del Contrato responsables de la supervisión, vigilancia y aplicación de las penas convencionales así como las deductivas según sea el caso:

- Dra. Luis Castellanos Pérez, Subdirector Médico del HGZ 46.
- Ing. Jorge Arturo Morales Olán, Subdirector Administrativo del HGZ 46.
- Dra. Mercedes Padrón Martínez, Coordinadora Clínica Auxiliar de Diagnóstico del HGZ 46.

O quien ocupe el cargo, y quienes serán corresponsable, para que lleve a cabo la vigilancia del cumplimiento en tiempo y forma del citado Contrato, así como del ejercicio del presupuesto asignado para el mismo y para que realicen la supervisión del Contrato y mensualmente emitir el informe correspondiente al Administrador.



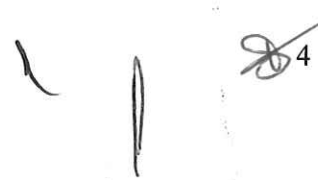

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|

Por tal motivo, se tiene a bien emitir manera enunciativa, más no limitativa las actividades respecto de las obligaciones y responsabilidades que tal encargo tiene asociadas a efectos de salvaguardar los intereses del Instituto Mexicano del Seguro Social:


- 1) El Jefe de Servicio, recibe del médico tratante, el formato de subrogación y valida que la información sea justificada a la guía de prácticas clínica correspondiente, firmando de autorización para su trámite correspondiente.
- 2) El director de la Unidad, valida que el subrogado cumpla con los requisitos técnicos y administrativos y firma de autorización para continuar su trámite.
- 3) El Jefe de Servicio y el Sub-director Médico, recibe el reporte de los estudios realizados, en forma física y por correo por parte del proveedor y verificarán que se encuentre apegado a las especificaciones del contrato.
- 4) El Jefe de Servicio, validará el **Anexo 3 (Tres)**, Formato de Solicitud de Estudios Subrogados 4-30-2/03), para su pago que vengan acompañada con el reporte de solicitud correspondiente, el cual debe de estar apegado a la guía de practica correspondiente, y en caso de observar alguna irregularidad, reportará al sub-director administrativo para su trámite correspondiente.
- 5) El SubDirector Administrativo, validará que la factura, lleve anexa los documentos correspondiente para su pago, así como las firmas requeridas, sellos con nombre, matricula, y firma y/o copia de la hoja de acceder unificado en su caso.
- 6) El SubDirector Administrativo, recibirá por parte del Jefe de Servicio, las irregularidades encontradas durante su proceso de validación y deberá realizar el cálculo de las penalizaciones o en su caso las deductivas correspondientes.
- 7) La supervisión semestral deberá ser realizada por el Jefe de Servicio, SubDirector Administrativo y el Equipo de Supervisión Delegacional.
- 8) El Director de la Unidad, concentrará y validará la información que reciba de los funcionarios previamente descritos, para la firma correspondiente de la facturación.

Cabe señalar que esto implica ser corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que requiera.

- I.8. Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, se requiere del **Servicio Subrogado de Anatomía Patológica de Inmunohistoquímica para el Hospital General de Zona 46**, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco.
- I.9. Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuentan con recursos no comprometidos en la partida presupuestal número **42062106**, según Dictamen Presupuestal con folio No. **0000289615-2022**, de fecha **21 de Julio del 2022**, emitido por la Jefatura de Servicios de Finanzas.
- I.10. El presente contrato fue adjudicado a **"El Proveedor"** mediante el Procedimiento de Invitación a Cuando Menos Tres Personas **IA-050GYR015-E229-2022**, para el **Servicio Subrogado de Anatomía Patológica de Inmunohistoquímica para el Hospital General de Zona 46**, para el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, con fundamento en observancia al artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción II, 26 Bis fracción I, 27, 28 fracción I, 29, 30, 34, 35, 36, 36 Bis, 37,40,42, 43 46, 47 y 48 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 39, 47, 48 50, 51,52, 55, 72 y 77 del Reglamento, numerales 4.13, 5.3.8 inciso b) y 5.3.12,



|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>         ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>         DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>         JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>         COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>Contrato No. S2M0079</b><br>Invitación a Cuando Menos Tres<br>Personas<br><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br>Servicio Subrogado de Anatomía<br>Patológica de Inmunoquímica<br>para el Hospital General de Zona<br>46 en el Órgano de Operación<br>Administrativa Desconcentrada<br>Estatal Tabasco |
|---|---|---|

5.4.2, y 5.4.4 las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, numerales 4.2.2.1.7, 4.2.2.1.10, 4.2.2.1.12, 4.2.2.1.17 y 4.2.2.1.20 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables en la materia.


- I.11. Con fecha **25 de Agosto del 2022**, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, a través del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, emitió el fallo del procedimiento de contratación que antecede.
- I.12. Que el Procedimiento de Invitación a Cuando Menos Tres Personas **IA-050GYR015-E229-2022**, deriva de la solicitud expresa mediante memorándum No. **289001200100/1120/2022**, de fecha 21 de Julio del 2022, firmado por el **Dr. Marcos David Castillo Vázquez**, Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco.
- I.13. Conforme a lo previsto en el Artículo 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, **"El Proveedor"** en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practiquen la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en **"El Instituto"**, deberá proporcionar la información que en su momento requiera, relativa al presente contrato.
- I.14. Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en Av. César A. Sandino 102, Colonia Primero de Mayo, Código Postal 86190, en Villahermosa, Tabasco.

**II.- "El Proveedor", declara que:**

- II.1. Es una persona física, tal y como lo acredita con la constancia de su inscripción ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, bajo el número de Registro Federal de contribuyentes **GORM-621023-814** que tiene capacidad jurídica para contratar y reúne las condiciones de estructura financiera, administrativa y capacidad física instalada, adecuadas como respaldo y garantía para el cumplimiento de las prestaciones a que se obliga en este Instrumento Jurídico.
- II.2. Se encuentra representada para la celebración de este contrato, por el **Dr. Marco Aurelio González Romo**, quién en este acto se identifica con la Credencial para Votar expedida por el Instituto Nacional Electoral [REDACTED] 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.
- II.3. De acuerdo con sus estatutos su objeto social consiste entre otras actividades, en diagnóstico médico por imágenes.
- II.4. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público le otorgó el Registro Federal de Contribuyentes número **GORM-621023-814**.
- II.5. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

5

**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICA(S) IDENTIFICABLES, TALES COMO: FOLIO DE ELECTOR, DOMICILIO, CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA(S), DATOS CONFIDENCIALES EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN I DEL ART. 113 DE LA LFTAI P**

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|


- II.6.** Cuenta con la opinión vigente y en sentido positivo, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad, publicadas en el Diario Oficial de la Federación (D. O. F.) el 27 de febrero de 2015 y 03 de abril de 2015, de la cual presenta copia a **"El Instituto"** para efectos de la suscripción del presente contrato.
- II.7.** Cuenta con la opinión emitida por el Servicio de Administración Tributaria, relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por las Reglas 2.1.27 y 2.1.35 de la Resolución Miscelánea Fiscal vigente, y sus actualizaciones, emitida por el Servicio de Administración Tributaria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2014, de la cual presenta copia a **"El Instituto"**, para efectos de la suscripción del presente contrato.
- II.8.** **"El Proveedor"** declara que, en caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del contrato contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"El Instituto"**, de conformidad con lo descrito en los "Lineamientos para la verificación del cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social de los proveedores y contratistas", de fecha 25 de mayo del 2015.
- II.9.** Cuenta con la opinión vigente y en sentido positivo, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo dictado por el H. Consejo de Administración del **Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores**, publicado en el Diario Oficial de la Federación, con fecha 28 de junio de 2017, de la cual presenta copia a **"El Instituto"**, para efectos de la suscripción del presente contrato.
- II.10.** Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para cumplir ante **"El Instituto"**, de manera eficiente y adecuada con las obligaciones que contrae por medio de este instrumento legal.
- II.11.**-Que señala como su domicilio legal para los efectos de este contrato el ubicado en calle [REDACTED]

**III. De "Las Partes":**

- III.1** Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, para lo cual se reconocen ampliamente las facultades y capacidades necesarias, mismas que no les han sido revocadas o limitadas en forma alguna, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

**SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FISICA(S) IDENTIFICABLES, TALES COMO: FOLIO DE ELECTOR, DOMICILIO, CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA(S), DATOS CONFIDENCIALES EN TÉRMINOS DE LA FRACCIÓN I DEL ART. 113 DE LA LFTAIP**



|   |   |   |
|---|---|---|
|  <p><b>IMSS</b><br/>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|---|---|

### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.-** “El Instituto” se obliga a adquirir de “El Proveedor” y éste se obliga a otorgar el **Servicio Subrogado de Anatomía Patológica de Inmunohistoquímica para el Hospital General de Zona 46**, en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco, cuyas características, especificaciones y cantidades se describen en la cláusula cuarta forma parte del presente instrumento jurídico, así como en el **Anexo 1 (Uno)**.




**SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.-** “El Instituto” cuenta con un presupuesto mínimo como compromiso de pago por los bienes objeto del presente instrumento jurídico, por un importe de **\$120,000.00 (Ciento Veinte Mil Pesos 00/100 M.N)** con el Impuesto al Valor Agregado (IVA) incluido y un presupuesto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad de **\$300,000.00 (Trescientos Mil Pesos 00/100 M.N)** con el Impuesto al Valor Agregado (IVA) incluido, de conformidad con los precios unitarios que se relacionan en el **Anexo 1 (Uno)**.


| CONCEPTO   | ESTUDIO,<br>PRUEBA<br>O<br>PIEZA | CANTIDAD |        | PRECIO<br>UNITARIO |
|--|----------------------------------|----------|--------|--------------------|
|  |                                  | MINIMA   | MAXIMA |                    |
| <b>PROTOCOLOS FIJOS</b>  |                                  |          |        |                    |
| CANCER DE MAMA (INCLUYE RECEPTORES DE ESTROGENO, PROGESTERONA, HERCEOTEST (HER-2), KI-67 (O PCNA), P53 Y CD34  | ESTUDIOS                         | 10       | 20     | \$2,777.65         |
| TIIFICACION DE VHP (INCLUYE VHP DE AMPLIO ESPECTRO, VHP6, 11 VHP 16, 18 Y VHP 31, 33, ASI COMO PLASAMDO Y DNA HUMANO CON CONTROLES NEGATIVO Y POSITIVO RESPECTIVAMENTE | ESTUDIOS                         | 3        | 6      | \$1,161.07         |
| <b>PROTOCOLOS VARIABLES</b>  |                                  |          |        |                    |
| TIIFICACION DE LINFOMAS O NEOPLASIAS NO CLASIFICADAS. SI REQUIEREN MAS DE 6 REACCIONES, LAS PRUEBAS EXTRA QUE HAGAN FALTA SERAN GRATUITAS                              | ESTUDIOS                         | 8        | 15     | \$2,777.65         |

Las partes convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del mismo.

Las cantidades máximas requeridas sólo serán referenciales y deberá ajustarse al presupuesto disponible o dictaminado.

**TERCERA.- FORMA DE PAGO.-** “El Proveedor” que haga entrega dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes de la documentación de los servicios del mes anterior debidamente requisitada para su revisión en el HGZ 46 como son original y 1 copia de la factura o recibo de honorarios, formato CSS-

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|

02 en original y 1 copia, así como el original de la solicitud de servicio subrogado formato 4-30-2/03 el cual deberá contener firma autógrafa del o de los patólogos o bien de cualquiera de los jefes de servicio de medicina interna o cirugía.

Como comprobante para la certificación de vigencia, podrá ser el sello y/o hoja impresa del acceder unificado.

Una vez revisado el recibo o factura por el HGZ 46, deberá entregarse en el Departamento de Presupuesto Contabilidad y Erogaciones anexando al recibo o factura los siguientes documentos:

- Original del formato CSS-02, y
- Formato de Servicios Subrogados 4-30-2/03.

En el caso de personas físicas deberá presentar requisitado en original y 1 copia el formato 37-A, Constancia de pagos y retenciones del ISR, IVA E IEPS.

**“El Instituto”** se obliga a pagar a los 15 días naturales a la entrega de documentación por parte de **“El Proveedor”**.

**“El Proveedor”** acepta que el IMSS, le efectuó el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número clave; del banco, sucursal, a nombre de **“El Proveedor”**. El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con las Instituciones bancarias siguientes: Banamex S.A., HSBC, Banorte S.A., Santander y Scotiabank Inverlat S.A., para tal efecto el proveedor deberá presentarse en el departamento de presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sitio en Av. Cesar A. Sandino 102, Colonia Primero de Mayo, de Villahermosa Tabasco si la cuenta pertenece a un banco distinto a los mencionados, el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo a lo establecido por el CECOBAN.

Durante la vigencia, el prestador de servicio, queda obligado a entregar al Instituto, junto con la factura de cobro respectiva, la hoja de Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social” vigente y positiva.

El método de pago en el CDFI de ser pago en parcialidades o diferido.

**CUARTA.- OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL.- “El Proveedor”** queda obligado a entregar a **“El Instituto”** junto con la factura de cobro respectiva la “Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social”, Positiva y vigente a la fecha de su presentación.


El IMSS en el ejercicio de sus atribuciones, deberá verificar las obligaciones de carácter fiscal y en materia de Seguridad Social de los Proveedores, previo a la firma de los contratos.

La “Opinión de cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social” tendrá una vigencia de 30 días naturales a partir del día de su emisión.







|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatál Tabasco</p> |
|---|--|--|

**DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**

El Administrador del contrato, al recibir del Proveedor o contratista la documentación para autorización de pago, revisara que se adjunte la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en Materia de Seguridad Social", y que sea positiva y vigente a la fecha de su presentación.

En caso de que no se adjunte la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social" o no vigente y/o sea negativa, no recibirá la documentación e informara a El Proveedor contratista que deberá obtener la citada Opinión o, en su caso de que sea negativa, que pueda presentar aclaración o pagar sus créditos fiscales, ante la Subdelegación que le corresponda o en caso de que no esté vigente, que deberá obtenerla nuevamente.

Cuando la Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social", presentada por "El proveedor", sea positiva y vigente a la fecha en que se presentó al Administrador del contrato, la Jefatura de Servicios de finanzas a través del Área de Trámite de Erogaciones a través del Departamento de Finanzas de la Dirección Administrativa, según corresponda continuará el Trámite de pago al proveedor respectivo.

El Área de Trámite de Erogaciones o el Departamento de Finanzas, según corresponda al momento de revisar la documentación presentada para cobro, deberán verificar que se incluya la "Opinión de Cumplimiento del contrato, en caso contrario devolverá la documentación e informara a "El Proveedor" que deberá obtener la citada Opinión debidamente validada.

**ACLARACIONES DE OPINION NEGATIVAS.**


La Jefatura de Servicios de Afiliación Cobranza, a través de la Subdelegación, resolverá aclaración que presente **El Proveedor**, cuando la Opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social", sea negativa y la resolverá dentro de los 5 días hábiles a la fecha de presentación de la misma.

Una vez resulta la aclaración, notifica a "El Proveedor" que la aclaración fue procedente y que puede obtener nuevamente la "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones en materia de Seguridad Social", o bien, le informa el motivo por el cual no se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

**TRANSITORIO.**

Para aquellos casos en los que por procedimiento "El Proveedor" entrega directamente a las áreas de trámite de erogaciones la documentación para cobro sin pasar por el Administrador del Contrato (altas de SAI), no será necesario la presentación de la "Opinión de Cumplimiento de obligaciones en materia de Seguridad Social", en tanto se establece el procedimiento para su validación ante el administrador del contrato.

Con fundamento en el artículo 16, fracción XIX de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, el Consejo de Administración del Infonavit, mediante Resolución RCA-5789-01/17, tomada en su Sesión Ordinaria número 790, del 25 de enero de 2017, aprueba el Acuerdo por el que se emiten las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones". Asimismo, instruye a la Administración que proceda a la publicación de dichas Reglas en el Diario Oficial de la Federación.

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|---|

**Acuerdo del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos**


- I. En términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal, la Procuraduría General de la República y las Entidades Federativas cuando lo hagan con cargo total o parcial a fondos federales, en ningún caso contratarán adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública con los particulares que tengan a su cargo créditos fiscales firmes que no se encuentren pagados o garantizados en alguna de las formas permitidas por el Código, o bien que teniéndolos no hayan celebrado convenio de pago con las autoridades fiscales en los términos previstos por la legislación aplicable.  
Igual disposición se establece para las entidades y dependencias que tengan a su cargo la aplicación de subsidios o estímulos, respecto de los particulares que tengan derecho a su otorgamiento.  
Además, señala el artículo 32-D del Código Fiscal citado, los proveedores a quienes se adjudique un contrato, para poder subcontratar, deberán solicitar y entregar a la contratante la constancia de situación fiscal del subcontratante.
- II. El artículo 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores prevé que el Instituto se constituye como un Organismo Fiscal Autónomo y se encuentra facultado y obligado al cumplimiento de lo dispuesto en el Código Fiscal de Federación, en tanto que, en términos del artículo 16, fracción XIX, de la Ley del INFONAVIT, el Consejo de Administración de esta Institución tiene como atribución aprobar la normatividad que derive de la misma, salvo aquella que se encuentre reservada expresamente para aprobación de la Asamblea General.
- III. En ese sentido, el Consejo de Administración del Instituto tiene la atribución de dictar reglas a fin de que las personas físicas y morales que pretendan celebrar contrato con las dependencias y entidades a que se refiere el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, puedan obtener las constancias necesarias del INFONAVIT para efectos de lo dispuesto en el precepto legal antes citado.

**Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.**

**Primera.-** Los particulares que, para efectos de celebrar contrataciones con las dependencias y entidades a que se refiere el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, los que aquéllos subcontraten, o quienes pretendan acceder al otorgamiento de subsidios y estímulos de las mismas dependencias y entidades, requieran del INFONAVIT, una constancia de situación fiscal, deberán obtener la misma de conformidad con las presentes reglas.

**Segunda.-** El INFONAVIT, a fin de emitir la constancia de situación fiscal, revisará que:

- I. La inscripción del particular solicitante ante el Instituto, en caso de estar obligado, y la vigencia del número o números de los registros patronales que le han sido asignados.
- II. La existencia de créditos fiscales firmes determinados, entendiéndose por crédito fiscal las aportaciones, los descuentos, su actualización, los recargos y las multas impuestas en los términos de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.
- III. Los adeudos o créditos fiscales que no se encuentren firmes.
- IV. Las garantías que se hayan otorgado.
- V. Los convenios de pago que el solicitante haya celebrado con el Instituto.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|

**Tercera.-** Las constancias de situación fiscal se emitirán a partir de la información contenida en las bases de datos del Instituto y reflejarán la situación que ante el INFONAVIT guardan los particulares que las soliciten para los efectos del artículo 32-D del Código Fiscal, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal y por tanto no prejuzgan sobre la existencia de créditos a cargo del aportante que pudieran derivar del ejercicio de las facultades del INFONAVIT como órgano fiscal autónomo.

**Cuarta.-** El INFONAVIT expedirá a los particulares los siguientes tipos de constancia de situación fiscal:

- a) **Sin adeudo o con garantía.-** Cuando el particular esté inscrito ante el Instituto y al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, o bien que contando con adeudo éste se encuentre garantizado.
- b) **Con adeudo.-** Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos.
- c) **Con adeudo pero con convenio celebrado.-** En los casos en que el particular cuente con adeudos pero que haya celebrado convenio con el INFONAVIT para cubrirlos. La constancia de situación fiscal que se expida precisará esta circunstancia para efectos de contratación en términos de los párrafos dos y tres del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- d) **Sin antecedente.-** Para personas físicas o morales que no cuenten con número de registro patronal registrado ante el Instituto y por tanto con trabajadores formales.

Las personas físicas o morales podrán obtener las constancias de situación fiscal a que se refieren los incisos a), b) y d) en la sección correspondiente del portal institucional del INFONAVIT en la internet: [www.infonavit.org.mx](http://www.infonavit.org.mx).

Las constancias a que se refiere el inciso c) serán emitidas por la autoridad fiscal del Instituto en las delegaciones regionales.

Cuando la respectiva constancia de situación fiscal arroje a juicio del solicitante inconsistencias relacionadas con el o los números de registro patronal o con el estado de los créditos fiscales, podrá acudir a la Delegación Regional que corresponda a efecto de aclarar el contenido de la misma.

**Quinta.-** La constancia de situación fiscal que se expida tendrá una vigencia de 30 días naturales contados a partir del día de su emisión.

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


##### **Plazo**

“El Proveedor” se obliga a otorgar el servicio mediante solicitud por parte de “El Instituto”, contenida en la forma expedida por el médico responsable, en formato institucional Anexo 3 (Tres), Formato de Solicitud de Estudios Subrogados 4-30-2/03.

“El Proveedor” se obliga a otorgar el estudio todos los días hábiles del año, y a proporcionar a “El Instituto” los resultados del estudio interpretados por escrito y vía correo electrónico al Director, SubDirector Médico, SubDirector Administrativo y Coordinación de Auxiliares de Diagnóstico, del HGZ 46, correos actuales; [luis.castellanos@imss.gob.mx](mailto:luis.castellanos@imss.gob.mx); [mercedes.padron@imss.gob.mx](mailto:mercedes.padron@imss.gob.mx); [ana.garciaa@imss.gob.mx](mailto:ana.garciaa@imss.gob.mx); en un rango de 72 a 120 horas, a partir de la recepción de **Anexo 3 (Tres)** Formato de Solicitud de Estudios Subrogados 4-30-2/03), sin costo para “El Instituto”.

“El Proveedor” devolverá el material (bloque(s) de parafina y laminillas), así como las laminillas procesadas con las tinciones realizadas de inmunohistoquímica, junto con el diagnóstico definitivo, con la finalidad de archivar el material del paciente en apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico en un máximo de 120 horas partir de la recepción de la muestra.



|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> |  | <p><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|

**Lugar:**

“El Proveedor” debe contar con instalaciones dentro de la ciudad de Villahermosa, Tabasco para otorgar el servicio, las instalaciones deben contar con capacidad instalada y garantizar la Calidad y Seguridad del Paciente.


Hospital Para Quien Se Solicita El Servicio:

| Unidad  | Responsables   | Domicilio y teléfono   |
|---|--|--|
| Hospital General de Zona<br>46<br>Villahermosa, Tabasco | <b>Dr. Moises Saul Salomon<br/>Montero</b><br>Director del Hospital General de<br>Zona 46<br>o a quien delegue,<br>Subdirector Administrativo<br>Jefe del Departamento de Abasto | Av. Universidad s/n,<br>Colonia Casablanca,<br>Villahermosa, Tabasco<br>Teléfono ( 993)3-57-25-<br>95,<br>3-57-25-69 |

**Condiciones de la Prestación del Servicio**

“El Instituto” requiere del Servicio Subrogado de Inmunohistoquímica para la atención del paciente del IMSS del Hospital General Zona 46, de acuerdo a lo siguiente:

- 1) “El Proveedor” se obliga a otorgar el servicio mediante solicitud por parte de “El Instituto”, contenida en la forma expedida por el médico responsable, en formato institucional “Solicitud de Servicios Médicos Subrogados” 4-30/2.
- 2) El Patólogo de la Unidad enviara la muestra a través del servicio de generales, el cual deberá de firmar “El Proveedor” de recibido, en la solicitud de servicio, médicos subrogados, debidamente etiquetada.
- 3) Las muestras enviadas, de Cáncer de Mama, Linfoma, Leucemia y otras Neoplasias, deberán incluir dentro del procedimiento los marcadores específicos, en relación con el tipo de neoplasias, sin costo adicional al costo establecido.
- 4) “El Proveedor” debe de dar trato amable y respetuoso a todos los derechohabientes.
- 5) “El Proveedor” se obliga a permitir y cumplir con las recomendaciones de las supervisiones que hará personal de este Instituto para verificar la calidad y seguridad de las instalaciones. El cual se hará una cada seis meses y cuando se amerite de acuerdo a los hallazgos.
- 6) “El Proveedor” devolverá el material (bloque(s) de parafina y laminillas), así como las laminillas procesadas con las tinciones realizadas de inmunohistoquímica, junto con el diagnóstico definitivo, con la finalidad de archivar el material del paciente en apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico en un máximo de 120 horas
- 7) “El Proveedor” se obliga a otorgar el estudio todos los días hábiles del año, y a proporcionar a “El Instituto” los resultados del estudio interpretados por escrito y vía correo electrónico al Director, SubDirector Médico, SubDirector Administrativo y Coordinación de Auxiliares de Diagnostico del Hospital General de Zona 46, correos actuales [moises.salomon@imss.gob.mx](mailto:moises.salomon@imss.gob.mx) [luis.castellanos@imss.gob.mx](mailto:luis.castellanos@imss.gob.mx); [mercedes.padron@imss.gob.mx](mailto:mercedes.padron@imss.gob.mx); [jorge.moralesolan@imss.gob.mx](mailto:jorge.moralesolan@imss.gob.mx) en un rango de 72 a 120 horas, a partir de la recepción de la muestra, de acuerdo a lo siguiente sin costo para “El Instituto”

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|

**Procedimiento**

La relación de los servicios prestados a que se hace referencia en la cláusula que antecede deberá contener los datos siguientes:


- A) Nombre y apellidos del derechohabiente al que “**El Proveedor**” atendió.
  - B) Número de afiliación, expresando si es asegurado o beneficiario
  - C) Clase de servicio que se efectuó.
  - D) Periodo al que corresponde.
  - E) Impresión Diagnostica, datos clínicos, estudios microscópicos, reportes sinópticos y descripción microscópica.
  - F) Edad del derechohabiente
  - G) Folio
  - H) Tipo de Muestra
  - I) Nombre del Médico que refiere
  - J) Fecha de recepción
  - K) Fecha de la toma de la muestra
  - L) Fecha del reporte
  - M) Firma del responsable
- 8) “**El Proveedor**”; cumplirá con presentar la inscripción de servicios de sus trabajadores, en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como el pago de las Cuotas Obrero Patronal, a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, al inicio del contrato y cada vez que de Alta o Baja, a sus trabajadores, el área contratante verificará dicha documentación.
  - 9) “**El Proveedor**” presentará la Opinión de Cumplimiento del IMSS, que sean en Positivo por cada factura que ingrese al área de finanzas para su trámite de pago.
  - 10) Durante la vigencia el prestador de servicio, queda obligado a entregar al Instituto, la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos (INFONAVIT, que sean en positivo.
  - 11) Cada quince días naturales, “**El Proveedor**” deberá requisitar el **Anexo 2 (Dos)** Reporte de los Servicios Devengados, en forma impresa y en archivo electrónico y enviarlo por correo a [blanca.perez@imss.gob.mx](mailto:blanca.perez@imss.gob.mx), y [cristel.garcia@imss.gob.mx](mailto:cristel.garcia@imss.gob.mx); Auxiliar Operativa Administrativa.
  - 12) El método de pago en el CDFI debe ser pago en parcialidades o diferido

**Obligaciones del Proveedor:**

“**El Proveedor**”, se obliga a otorgar el servicio mediante solicitud por parte de “**El Instituto**”, contenido en la forma expedida por el médico responsable, en formato institucional.

“**El Proveedor**”, debe contar con personal debidamente capacitado para la toma y procesamiento de las muestras, con trato amable y respetuoso para los derechohabientes y el personal de “**El Instituto**”.

“**El Proveedor**”, asume de manera expresa toda responsabilidad civil que pudiera surgir cuando por la negligencia impericia o dolo en que incurra personalmente o por los trabajadores a su servicio en la prestación del servicio contratado, se causen daños a “**El Instituto**”, y/o a terceros; obligándose a restituir a “**El Instituto**” la cantidad que por este concepto se llegara a erogar.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatil Tabasco</p> |
|---|--|--|

**Obligaciones de "El Instituto":**

"El Instituto" se obliga a expedir las solicitudes a través del médico responsable para que sus derechohabientes reciban el servicio que en base al presente contrato sea solicitado a "El Proveedor".

Ambas partes se obligan a informar a los derechohabientes que deberán ajustarse a la normatividad y reglamentación interna de cada una de ellas, durante el tiempo que reciban los servicios contratados.

**Procedimientos Administrativo para el Control del Servicio  
Visitas**

Los representantes técnicos, SubDirector Administrativo y Equipo de Supervisión, realizará visita de supervisión por parte de "El Instituto" cada seis meses, con el objetivo de supervisar y verificar las instalaciones y apego a las características del servicio contratado, para la revisión del cumplimiento del contrato, en la fecha que "El Instituto" designe. Así mismo el Instituto Mexicano del Seguro Social podrá realizar visitas extraordinarias en caso de ser necesario.

**SÉXTA.- VIGENCIA.-** Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato será a partir del **26 de Agosto al 31 de Diciembre de 2022.**

**SEPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.-** "El Proveedor" se obliga a no ceder en forma parcial ni total, a favor de cualquier otra persona física o moral, los derechos y obligaciones que se deriven de este contrato.


"El Proveedor" sólo podrá ceder los derechos de cobro que se deriven del presente contrato, con el consentimiento de "El Instituto", y de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Tercera del presente instrumento jurídico.

**OCTAVA.- RESPONSABILIDAD.-** "El Proveedor" se obliga a responder por su cuenta y riesgo de daños y/o de los perjuicios, o complicaciones derivado del procedimiento, que por su inobservancia o negligencia médica de su parte o de su personal que preste el servicio, lleguen a causar al Instituto y/o terceros (Derechohabientes), con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico o bien, por los defectos o vicios ocultos en el servicio solicitado, que no se haya previsto en base al expediente clínico y hoja de consentimiento informado, así como de cualquier otra falta en que hubiera incurrido, durante la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos del Servicio del Sector Público.

"El Proveedor" asume de manera expresa toda responsabilidad civil que pudiera surgir cuando por la negligencia impericia o dolo en que incurra personalmente o por los trabajadores a su servicio en la prestación del servicio contratado, se causen daños a "El Instituto", y/o a terceros, obligándose a restituir a "El Instituto" la cantidad que por este concepto se llegara a erogar.

**NOVENA.- IMPUESTOS Y/O DERECHOS.-** Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo de los bienes objeto del presente contrato, serán pagados por "El Proveedor" conforme a la legislación aplicable en la materia.



|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|

“El Instituto” sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

**DECIMA.- GARANTÍAS.** “El Proveedor” para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato, de conformidad con lo establecido en el numeral 4.30.1 de las POBALINES, deberá presentar al administrador de su contrato, copia simple de la fianza 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 y deberá cubrir la vigencia del contrato.

Se entenderá que los servicios son entregados a entera satisfacción de “El Instituto”, cuando cuente con la documentación soporte debidamente firmada y sellada por los administradores del contrato.

**Garantías del servicio**

“El Proveedor” se obliga a garantizar los servicios realizados, es decir si algún estudio de Inmunohistoquímica recibido por parte de “El Instituto” no fuera el solicitado, el contratante está obligado a realizar el estudio correspondiente acorde a lo solicitado, en el entendido que “El Instituto” solo pagará por el estudio solicitado.

**Garantías del contrato:**

“El Proveedor”, para garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato adjudicado, deberá presentar fianza expedida por afianzadora debidamente **Anexo 4 (Cuatro)**, Formato para Fianza de Cumplimiento de Contrato) Constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto máximo total del contrato, a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate y deberá ser renovada cada ejercicio por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el impuesto al Valor Agregado, a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**DÉCIMA**


**PRIMERA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.-** “El Instituto” llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento del contrato en los casos siguientes:

- a) Se rescinda administrativamente este contrato.
- b) Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior en los servicios suministrados, en comparación con los ofertados.
- c) Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al contrato, no entregue “El Proveedor” en el plazo pactado, el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, establecido en la Cláusula Décima Primera.
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

**DÉCIMA**

**SEGUNDA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-**

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Art. 95 del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>         ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>         DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>         JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>         COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>Contrato No. S2M0079</b><br>Invitación a Cuando Menos Tres<br>Personas<br><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br>Servicio Subrogado de Anatomía<br>Patológica de Inmunohistoquímica<br>para el Hospital General de Zona<br>46 en el Órgano de Operación<br>Administrativa Desconcentrada<br>Estatal Tabasco |
|---|---|--|

Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, "El Instituto" aplicará penas convencionales a "El Proveedor", cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado, será del 2.5% por ciento por cada día de atraso, calculadas sobre el valor del servicio o concepto incumplido y sin considerar el impuesto al Valor Agregado.

| Concepto  | Niveles de servicio                              | Unidad de medida para la deducción | Límite de incumplimiento   | Responsable de reportar el incumplimiento | El administrador del contrato será Responsable del cálculo y aplicación de la deducción |
|---|--|------------------------------------|--|---|---|
| Cuando "El Proveedor" no preste el servicio que se le haya requerido. | En los lapsos señalados en el presente contrato. | 2.5 % por cada día de atraso.      | El límite será hasta el 10% del monto total máximo del contrato. | Jefe de Servicio.                         | Directores de la Unidades y SubDirector. Administrativo.                                |

El administrador del presente contrato, será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en el contrato, así como de notificarlas a "El Proveedor".

"El Proveedor" a su vez, autoriza a "El Instituto" a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional señalada en el párrafo anterior, cuando existan incumplimientos en la fecha pactada para la prestación del servicio contratado por parte de "El Proveedor".

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 95 y 96, del Reglamento de la LAASSP, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo de "El Instituto".

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$$Pca = \%d \times nda \times vspa.$$

**Dónde:**

%d=porcentaje determinado en la convocatoria, por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.

Pca = pena convencional aplicable.


nda = número de días de atraso.

vspsa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.

**DÉCIMA**

**TERCERA.- DEDUCCIONES**

**Deducciones por deficiencia o incumplimiento parcial en la entrega de estudios de Inmunohistoquímica.**

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|---|---|

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de bienes, con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el proveedor adjudicado respecto a los estudios que integran el presente contrato, las cuales no excederán de la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.

Las deducciones no podrán exceder del **10%** del monto máximo total del contrato.

Dichas deductivas serán determinadas en función del incumplimiento parcial o deficiente respecto de los bienes o conceptos que se precisan más adelante, y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 4.3.3 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.

El Administrador del contrato, notificara a **"El Proveedor"** las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor, por escrito a través del correo especificado en el contrato a emitirse o bien en persona.


Las deducciones por deficiencias en la prestación del servicio, se aplicarán de acuerdo a lo siguiente:

| Concepto   | Niveles de servicio   | Unidad de medida para la deducción  | Deducción                                    | Límite de incumplimiento                                | Responsable de reportar el incumplimiento | El administrador del contrato será responsable del cálculo y aplicación de la deducción |
|--|---|---|--|---|---|---|
| "El Proveedor" devolverá el material (bloque(s) de parafina y laminillas), así como las laminillas procesadas con las tinciones realizadas de inmunohistoquímica, junto con el diagnóstico definitivo. | Rango de 120 horas. horas, a partir de la recepción de la muestra | Al no cumplir con la devolución de lo solicitado y el rango de tiempo y con las especificaciones solicitadas. | 10% del costo unitario del servicio más IVA. | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. | Jefe de Servicio.                         | Directores de la Unidades y Sub-Dir. Administrativo.                                    |

**DÉCIMA**

**CUARTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis, 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 concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los bienes 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 de la Función Pública.



|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>Contrato No. S2M0679</b><br>Invitación a Cuando Menos Tres<br>Personas<br><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br>Servicio Subrogado de Anatomía<br>Patológica de Inmunohistoquímica<br>para el Hospital General de Zona<br>46 en el Órgano de Operación<br>Administrativa Desconcentrada<br>Estatal Tabasco |
|---|---|--|

En estos casos **"El Instituto"** reembolsará a **"El Proveedor"** los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el presente instrumento jurídico.

**DÉCIMA**

**QUINTA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.-** **"El Instituto"** podrá rescindir administrativamente el presente contrato en cualquier momento, cuando **"El Proveedor"** incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **"El Instituto"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

**DÉCIMA**

**SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.-** **"El Instituto"** podrá rescindir administrativamente, en cualquier momento, el (los) contrato(s) que, en su caso, sea(n) adjudicado(s) con motivo de la presente licitación, cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 54, de la Ley, en el supuesto de que el contrato se rescinda, no procederá el cobro de penas convencionales por atraso, ni la contabilización de la mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento.


**"El Instituto"** podrá a su juicio suspender el trámite del procedimiento de rescisión, cuando se hubiera iniciado un procedimiento de conciliación respecto del contrato materia de la rescisión.

- a) Cuando **"El Proveedor"** incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
- b) Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el contrato y sus anexos.
- c) Cuando se compruebe que **"El Proveedor"** haya prestado servicios con descripciones y características distintas a las aceptadas en esta licitación.
- d) Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refieren esta convocatoria, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"El Instituto"**.
- e) En caso de que durante la vigencia del contrato se reciba comunicado por parte de la secretaria de salud, en el sentido de que el proveedor ha sido sancionado o se le ha revocado el Registro Sanitario.
- f) Cuando **"El Proveedor"** acumule 3 penalizaciones durante del ejercicio del presente contrato.

**DÉCIMA**

**SEPTIMA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.-** Para el caso de rescisión administrativa las partes convienen en someterse al siguiente procedimiento:

- a) Si **"El Instituto"** considera que **"El Proveedor"** ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a **"El Proveedor"** de forma indubitable por escrito a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 05 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Merios Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|

- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a **"El Proveedor"**, dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a) de esta Cláusula.

En el supuesto de que se rescinda el contrato, **"El Instituto"** no aplicará las penas convencionales, ni su contabilización para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de este instrumento jurídico.

Para los efectos del párrafo que antecede, y de conformidad con el artículo 99, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento será proporcional al monto de las obligaciones incumplidas, salvo que por las características de los bienes entregados, éstos no puedan funcionar o ser utilizados por **"El Instituto"**, por estar incompletos, en cuyo caso, la aplicación será por el total de la garantía correspondiente.

En caso de que **"El Instituto"** determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular un finiquito en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar **"El Instituto"** por concepto de los bienes entregados por **"El Proveedor"** hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.


Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, **"El Proveedor"** entrega los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de **"El Instituto"** por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar con los bienes y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

**"El Instituto"** podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión 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 darse por rescindido el contrato, **"El Instituto"** establecerá, de conformidad con **"El Proveedor"** un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **"El Proveedor"** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior, se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se considere lo dispuesto en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### DECIMA

**OCTAVA.- RESPONSABILIDAD LABORAL.** **"El Proveedor"** se constituye como único patrón del personal que contrate para proporcionar los servicios objeto del presente contrato, en los términos del artículo 10 de la Ley Federal del Trabajo, sin reserva de lo dispuesto en el artículo 132 del mismo ordenamiento legal, será el único responsable del cumplimiento de las obligaciones laborales, fiscales y de seguridad social que se deriven de las relaciones laborales con sus trabajadores. Por lo tanto **"El Proveedor"** será el único responsable del cumplimiento de las obligaciones en materia del trabajo y de seguridad social que se deriven frente a dicho personal, liberando a **"El Instituto"** de cualquier responsabilidad con respecto a reclamaciones de sus trabajadores.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|--|--|

“El Instituto” bajo ninguna circunstancia podrá ser considerado como patrón sustituto o solidario de los trabajadores contratados por “El Proveedor” ni tendrá responsabilidad u obligación alguna. Tampoco podrá ser considerado como intermediario de “El Proveedor”.

**DECIMA**

**NOVENA.- MODIFICACIONES.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, “El Instituto” podrá celebrar por escrito convenio modificatorio al presente contrato vigente dentro de los doce meses posteriores a su firma. Para tal efecto, “El Proveedor” se obliga a presentar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**VIGESIMA.- CONCILIACIÓN.-** De conformidad con el artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público “El Proveedor” e “Instituto”, con motivo del incumplimiento de los términos y condiciones pactadas en el presente contrato, podrá presentar queja ante el Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en “El Instituto”

**VIGÉSIMA**

**PRIMERA.- RELACIÓN DE ANEXOS.-** Los anexos que se relacionan a continuación son rubricados de conformidad por las partes y forman parte integrante del presente contrato.

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Anexo 1 (Uno)</b>    | Requerimiento del servicio de anatomía patológica e Inmunohistoquímica |
| <b>Anexo 2 (Dos)</b>    | Reporte de los Servicios Devengados                                    |
| <b>Anexo 3 (Tres)</b>   | Formato de solicitud de estudios subrogados 4-30-2/03                  |
| <b>Anexo 4 (Cuatro)</b> | Formato de fianza de cumplimiento.                                     |
| <b>Anexo 5 (Cinco)</b>  | Reporte de Disponibilidad Presupuestal.                                |

**VIGÉSIMA**

**SEGUNDA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.-** Las partes se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas del mismo, a los términos y condiciones de la adjudicación de la que deriva, así como a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, a las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Código Civil Federal, el Código Federal de Procedimientos Civiles, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y las disposiciones administrativas aplicables en la materia.

**VIGÉSIMA**

**TERCERA.- JURISDICCIÓN.-** Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales federales competentes de la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, 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, lo firman y ratifican en todas sus partes, por quintuplicado, en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, el **26 de Agosto del 2022**.

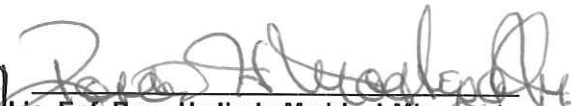


**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**Contrato Nc. S2M0079**  
Invitación a Cuando Menos Tres  
Personas  
**IA-050GYR015-E229-2022**  
Servicio Subrogado de Anatomía  
Patológica de Inmunoquímica  
para el Hospital General de Zona  
46 en el Órgano de Operación  
Administrativa Desconcentrada  
Estatal Tabasco

**El Instituto"**

**Por "El Proveedor"**

  
**Lic. Enf. Rosa Herlinda Madrigal Miramontes**  
Apoderada Legal y Titular del Órgano de  
Operación Administrativa Desconcentrada Estatal  
Tabasco

  
**Dr. Marco Aurelio González Romo**

**AREA CONTRATANTE**  
Artículo 2 Fracción I del Reglamento de la Ley de Adquisiciones,  
Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numeral 5.3.8, inciso b) de las Políticas,  
Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestaciones del  
Servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social.


**JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS**  
Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por  
la persona Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento  
a lo dispuesto en el artículo 75 fracción III, 144 fracción I y 145, del  
Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social

  
**Lic. Fabiola Bocanegra Vidal**  
Encargada del Departamento de Adquisición  
de Bienes y Contratación de Servicios

  
**Lic. Joel Stalin Gómez de Dios**  
Encargado de la Jefatura de Servicios Jurídicos


**AREA REQUIRENTE**  
Por el área solicitante en términos del artículo 2º fracción II del Reglamento  
de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público"

**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**  
Artículo 84, séptimo párrafo, del reglamento de la Ley de Adquisiciones,  
Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y los numerales 4.12 y  
5.3.17 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Material de Adquisiciones,  
Arrendamientos y Servicios

  
**Dr. Marcos David Castillo Vázquez**  
Titular de la Jefatura de Servicios de  
Prestaciones Médicas.

  
**Dr. Moises Saul Salomon Montero**  
Director del Hospital General de Zona 46



|   |   |   |
|---|---|---|
|  <p><b>IMSS</b><br/>SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL</p> | <p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br/>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br/>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO<br/>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS<br/>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b></p> | <p align="center"><b>Contrato No. S2M0079</b><br/>Invitación a Cuando Menos Tres<br/>Personas<br/><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br/>Servicio Subrogado de Anatomía<br/>Patológica de Inmunohistoquímica<br/>para el Hospital General de Zona<br/>46 en el Órgano de Operación<br/>Administrativa Desconcentrada<br/>Estatal Tabasco</p> |
|---|---|---|

**ANEXO 1 (UNO)**

**REQUERIMIENTO DEL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E INMUNOHISTOQUIMICA**

| CONCEPTO  | ESTUDIO,<br>PRUEBA<br>O<br>PIEZA | CANTIDAD |        | PRECIO<br>UNITARIO |
|---|----------------------------------|----------|--------|--------------------|
|   |                                  | MINIMA   | MAXIMA |                    |
| <b>PROTOCOLOS FIJOS</b>   |                                  |          |        |                    |
| CANCER DE MAMA (INCLUYE RECEPTORES DE ESTROGENO, PROGESTERONA, HERCEOTEST (HER-2), KI-67 (O PCNA), P53 Y CD34   | ESTUDIOS                         | 10       | 20     | \$2,777.65         |
| TIPIFICACION DE VHP (INCLUYE VHP DE AMPLIO ESPECTRO, VHP6, 11 VHP 16, 18 Y VHP 31, 33, ASI COMO PLASAMDO Y DNA HUMANO CON CONTROLES NEGATIVO Y POSITIVO RESPECTIVAMENTE | ESTUDIOS                         | 3        | 6      | \$1,161.07         |
| <b>PROTOCOLOS VARIABLES</b>   |                                  |          |        |                    |
| TIPIFICACION DE LINFOMAS O NEOPLASIAS NO CLASIFICADAS. SI REQUIEREN MAS DE 6 REACCIONES, LAS PRUEBAS EXTRA QUE HAGAN FALTA SERAN GRATUITAS                              | ESTUDIOS                         | 8        | 15     | \$2,777.65         |

Las cantidades máximas son referenciales, apegarse a lo establecido al monto máximo del contrato.







**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**Contrato No. S2M0079**  
Invitación a Cuando Menos Tres  
Personas  
**IA-050GYR015-E229-2022**  
Servicio Subrogado de Anatomía  
Patológica de Inmunohistoquímica  
para el Hospital General de Zona  
46 en el Órgano de Operación  
Administrativa Desconcentrada  
Estatal Tabasco

**ANEXO 2 (DOS)**

**REPORTE DE LOS SERVICIOS DEVENGADOS**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS  
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA

**ANEXO NUMERO DOS**

SERVICIO DE \_\_\_\_\_

DEL: \_\_\_\_\_ AL: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: 2022

NOMBRE DEL PROVEEDOR: \_\_\_\_\_  
 SERVICIO: \_\_\_\_\_  
 No. CONTRATO: \_\_\_\_\_  
 VIGENCIA: \_\_\_\_\_  
 CORREO: \_\_\_\_\_  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCION: \_\_\_\_\_  
 No. DE PROVEEDOR: \_\_\_\_\_

**IMPORTE DEL CONTRATO:**  
 DEVENGADO ENERO: \_\_\_\_\_  
 DEVENGADO FEBRERO: \_\_\_\_\_  
 DEVENGADO MARZO: \_\_\_\_\_  
 DEVENGADO ABRIL: \_\_\_\_\_  
 DEVENGADO MAYO: \_\_\_\_\_  
 DEVENGADO JUNIO: \_\_\_\_\_


**IVA INCLUIDO**  
 JULIO: \_\_\_\_\_  
 AGOSTO: \_\_\_\_\_  
 SEPTIEMBRE: \_\_\_\_\_  
 OCTUBRE: \_\_\_\_\_  
 NOVIEMBRE: \_\_\_\_\_  
 DICIEMBRE: \_\_\_\_\_

PROMEDIO MENSUAL: \_\_\_\_\_ SALDO \$ \_\_\_\_\_

| Nº. | Mes Corresp | Fecha del Servicio | No de Contrato | Folio 4-30-2 | Unidad Médica | N.S.S | Agregado | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Estudio | Resultado Final | Precio Unitario | LVA. | Total |
|-----|-------------|--------------------|----------------|--------------|---------------|-------|----------|------------------|------------------|--------|---------|-----------------|-----------------|------|-------|
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |
|     |             |                    |                |              |               |       |          |                  |                  |        |         |                 |                 |      |       |


Nombre y Firma del Proveedor

NOTA: Este reporte deberá ser enviado por correo a blanca.perez@imss.gub.mx, cristel.garcia@imss.gub.mx; entregarlo físicamente a la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, debidamente firmado.

|  |  |
|--|--|
| <br><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br><b>ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</b><br><b>DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO</b><br><b>JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</b> | <b>Contrato No. S2M0079</b><br>Invitación a Cuando Menos Tres Personas<br><b>IA-050GYR015-E229-2022</b><br>Servicio Subrogado de Anatomía Patológica de Inmunohistoquímica para el Hospital General de Zona 46 en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Tabasco |
|--|--|

**ANEXO 3 (TRES)**

**FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIOS SUBROGADOS 4-30-2/03**

|   |  |  |
|---|--|--|
| <br>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<br>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  | <b>SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS ( 4-30-2/03)</b>  | FOLIO: <input type="text" value="2"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>                                    |
| DELEGACION/ UMAE: <input type="text" value="1"/>  | FECHA: <input type="text" value=""/> / <input type="text" value=""/> / <input type="text" value="3"/><br><small>DÍA      MES      AÑO</small>  |  |
| <b>UNIDAD MEDICA:</b> <input type="text" value="4"/><br><small>CLAVE PRESUPUESTAL:</small><br><b>TIPO Y NÚMERO:</b> <input type="text"/><br><b>LOCALIDAD:</b> <input type="text"/>  | <b>PACIENTE:</b><br><b>NOMBRE:</b> <input type="text" value="5"/><br><b>SEXO:</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/><br><small>NO. DE SEGURIDAD SOCIAL      AGREGADO</small><br><b>CURP:</b> <input type="text"/>                               |  |
| <b>SERVICIO QUE DERIVA:</b><br><b>NOMBRE:</b> <input type="text" value="6"/><br><b>DIRECCION:</b> <input type="text"/>  | <b>RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:</b> <input type="text" value="9"/><br><small>RT <input type="checkbox"/> EG <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> PEN <input type="checkbox"/> SpFAM <input type="checkbox"/></small> |  |
| <b>TIPO DE SERVICIO</b><br>ORDINARIO: <input type="checkbox"/> <input type="text" value="7"/><br>MOTIVO DE SUBROGACIÓN: <input type="text" value="8"/><br><small>CS <input type="checkbox"/>    FP <input type="checkbox"/>    FE <input type="checkbox"/>    FI <input type="checkbox"/></small><br>URGENCIA: <input type="checkbox"/> | <b>VIGENCIA DE DERECHOS</b><br><input type="text" value="10"/>   |  |
| <b>DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO:</b><br><input type="text" value="11"/>  |  |  |
| <b>GRUPO A SUBROGAR:</b> <input type="text" value="12"/>  |  |  |
| CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: <input type="checkbox"/><br>HOSPITALIZACIÓN MEDICA <input type="checkbox"/><br>AUX DE DX EN LABORATORIO <input type="checkbox"/>  | CONSULTA ESPECIALIDADES <input type="checkbox"/><br>HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/><br>AUX DE DX EN GABINETE <input type="checkbox"/>  | CONSULTA DENTAL <input type="checkbox"/><br>MATERNO INFANTIL <input type="checkbox"/><br>AUX DE TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> |
| <b>SERVICIO (S) A SUBROGAR</b><br>CANTIDAD <input type="text"/><br>ESPECIFICAR: <input type="text" value="13"/>   |  |  |
| <b>PROVEEDOR</b><br>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: <input type="text"/><br>DOMICILIO: <input type="text"/><br>CONTRATO No. <input type="text"/>   |  |  |
| VIGENCIA DEL: <input type="text"/>  |  | RFC: <input type="text"/><br>TEL: <input type="text"/><br>AL: <input type="text"/>   |
| NOMBRE <input type="text"/><br>MATRÍCULA <input type="text"/><br>FIRMA <input type="text"/>   | ELABORÓ <input type="text" value="15"/>  | Vo.Bo. JEFE DE SERVICIO <input type="text" value="16"/><br>AUT. DIRECTOR UNIDAD <input type="text" value="17"/>                      |
| <b>CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ</b> <input type="text" value="18"/>   |  |  |
| NOMBRE: <input type="text"/><br>PACIENTE: <input type="checkbox"/> FAMILIAR: <input type="checkbox"/> RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> PARENTESCO: <input type="text"/><br>DIRECCIÓN: <input type="text"/><br>FIRMA: <input type="text"/><br>FECHA: <input type="text"/><br>TEL: <input type="text"/>                              |  |  |








INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Contrato No. S2M0079  
Invitación a Cuando Menos Tres  
Personas  
IA-050GYR015-E229-2022  
Servicio Subrogado de Anatomía  
Patológica de Inmunohistoquímica  
para el Hospital General de Zona  
46 en el Órgano de Operación  
Administrativa Desconcentrada  
Estatal Tabasco

#### ANEXO 4 (CUATRO)

#### FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 5° Y 6° DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIANZADORA POR LA SUMA DE: (ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA)-----

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR (nombre o denominación social de la empresa), CON DOMICILIO EN (domicilio de la empresa), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE (especificar qué tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc.) NÚMERO (número de contrato). DE FECHA (fecha de suscripción), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta), RELATIVO A (objeto del contrato); LA PRESENTE FIANZA, TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato), CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE CONSIENTE: A) QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; B) QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (proveedor, prestador de servicio, etc.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; C) QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; D) QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; E) QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 119 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; F) QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRORROGA O ESPERA; G) QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 93 Y/O 94 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE.





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
 DESCONCENTRADA ESTATAL TABASCO  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**

**Contrato No. S2M0079**  
 Invitación a Cuando Menos Tres  
 Personas  
**IA-050GYR015-E229-2022**  
 Servicio Subrogado de Anatomía  
 Patológica de Inmunohistoquímica  
 para el Hospital General de Zona  
 46 en el Órgano de Operación  
 Administrativa Desconcentrada  
 Estatal Tabasco

**Anexo 5 (Cinco)**

**REPORTE DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE FINANZAS  
 UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA  
 DELEGACIÓN Tabasco  
 DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

FOUO: 0600269815-2022  Dictamen de inversión  
 Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 28 Tabasco  
280001 Oficina Delegacional Tab  
2J0100 Coord Inform y Analisis Estrateg

Concepto: 20A CONT SERV DE INMUNOHISTOQUIMICA/MEDICOS/MEMO.360

Fecha Elaboración: 20/07/2022

Total Comprometido (en pesos): \$ 300,000.00  
 Cuenta: 42062106 SUBROGACION DE SERVS DIAG LAB. Unidad de Información: 280102 Centro de Costos: 200223  
 Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceras

| COMROMETIDO MENSUAL (en miles de pesos) |     |     |     |     |     |     |     |     |       |       |       |  |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|--|
| ENE                                     | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT   | NOV   | DIC   |  |
| 0.0                                     | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 50.0  | 100.0 | 150.0 |  |
| RESPONSABLE (en miles de pesos)         |     |     |     |     |     |     |     |     |       |       |       |  |
| 0.0                                     | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 235.1 | 20.0  | 0.0   |  |

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PREI-Milenium, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar validez a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

TABASCO  
 PEREZ MALDONADO MANUEL ARMANDO

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
|     |     |     |

DICTAMEN DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

CONTRATO No. \_\_\_\_\_

IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ \_\_\_\_\_ .00