



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00

CONTRATO ABIERTO PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS **SERVICIOS MÉDICOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS Y/O TRATAMIENTOS DE TOMOGRAFÍAS, RESONANCIAS MAGNÉTICAS, ULTRASONIDOS BIOPSIAS, PARA LA OOAD VERACRUZ NORTE REGIMEN ORDINARIO, EN EL EJERCICIO FISCAL 2025, CON CARÁCTER NACIONAL** QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN ADELANTE **“EL INSTITUTO”**, REPRESENTADO POR LA **DRA. EDITH JIMENEZ MARTINEZ**, EN SU CARÁCTER DE TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE Y APODERADA LEGAL, EN ADELANTE **“EL INSTITUTO”** Y, POR LA OTRA, **POLICLINICA OPTIMA S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO **“EL PROVEEDOR”**, REPRESENTADA POR EL **C. CARLOS ENRIQUE PEREDO GRAU**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y EN FORMA CONJUNTA CON **“EL INSTITUTO”** SE LES DENOMINARÁ **“LAS PARTES”**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. **“El Instituto”** declara, a través de su representante legal, que:


I.1 Es un Organismo 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 4º y 5º de la Ley del Seguro Social.

I.2 La **Dra. Edith Jiménez Martínez**, con R.F.C. [REDACTED] en su carácter de Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte y Apoderada Legal, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, quien podrá ser sustituida en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar convenio modificatorio, de conformidad con lo establecido en los artículos 268 A de la Ley de Seguro Social y 2, fracción IV, inciso a), 8, 144, fracciones I y XXIII, y 155 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública Número **31,023** de fecha **03 de diciembre de 2024** pasada ante la Fe del **Licenciado Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero**, Notario Público Número **248**, de la Ciudad de México, y que ha quedado debidamente inscrita en el Registro Público de Organismos Descentralizados bajo el folio Mercantil **97-7-10122024-192742** de fecha **10 de diciembre de 2024** 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 en cumplimiento a los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

I.3 La **Lic. Ana Laura Puig Lagunes**, con R.F.C. [REDACTED], Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, de **“El Instituto”**, interviene Como **Área Contratante**, en el Procedimiento del cual se deriva el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, fracción I, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.4 De conformidad con los artículos 2, fracción III Bis y 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento la **Dra. María de los Ángeles Quiroz García**, con R.F.C. [REDACTED] Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud; en su carácter de Administradora, **designado para dar seguimiento y verificar** el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **“El Proveedor”** para los efectos del presente contrato.

I.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa de carácter Nacional Electrónica, número **AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 35 fracción III, 36, 39 fracción I, 53, 54 fracción V, 62, 65, 66, 67, 68 y 69 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los correlativos de su

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

Reglamento y en términos del Acta de Asignación de fecha **03 de Octubre de 2025**, suscrita por la Lic. Ana Laura Puig Lagunes, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, procedimiento de contratación requerido por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

I.6 **“El Instituto”** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante el Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo con cuenta número 5133 1003 y folio **0000257390-2025, 0000257395-2025, 0000257435-2025, 0000257363-2025**, de fecha 12 de Agosto de 2025, emitido por la Jefatura de Servicios de Finanzas.

I.7 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS-421231-I45**.

I.8 Tiene establecido su domicilio en **Calle Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, de la Ciudad de Xalapa, Ver.**, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. **“El Proveedor”** por conducto de su representante declara que:

II.1 Es una persona **moral**, legalmente constituida conforme a las Leyes de la República Mexicana, tal y como lo acredita con la Escritura Pública Número _____, de fecha **16 de Enero de 2007**, protocolizada ante la fe del Notario Público Número **4**, de la ciudad de **Veracruz, Veracruz Ignacio de la Llave, Lic. Carlos Reynaud Agiss adscrito al Lic. Juan de Dios Zamora Hernandez Jauregui**, denominada **Policlinica Optima S.A de C.V.**, cuyo objeto social es **1.La prestación de toda clase de servicios que se relacionen con la medicina, incluyendo obstetricia, pediatría, medicina interna y las especialidades derivadas de ellas, consulta externa, cirugía, urgencias, rayos x, tomografías, ultrasonidos, resonancia magnética, laboratorio de análisis clínicos, transportación de pacientes (ambulancias), farmacia, restaurante y cafetería**, entre otros, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio, bajo la folio **24425*17**, de fecha **01 de Febrero de 2007**.

II.2 El **C. Carlos Enrique Peredo Mondragon**, en su carácter de **Representante Legal** cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con la Escritura Pública Número **66,687** de fecha **25 de Octubre de 2016**, pasada ante la fe del Notario Público Número **4, Lic. Ricardo Lucio Ibarra Cadena**, de **Teziutlan, Puebla**, mismo que bajo protesta de decir verdad, manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.


II.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.4 Manifiesta bajo protesta de decir verdad, ni él ni ninguno de los socios o accionistas se encuentran en los supuestos de los artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que **“El Proveedor”** se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el presente contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Asimismo, manifiesta que ni él ni ninguno de los socios o accionistas desempeñan un empleo, cargo o comisión en el servicio público, ni se encuentran inhabilitados para ello, o en su caso que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del presente contrato no se actualiza un conflicto de interés, en términos del artículo 49, fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

II.5 Bajo protesta de decir verdad, declara que conoce y se obliga a cumplir con el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo en materia de erradicación del Trabajo Infantil, del artículo 123 Constitucional, apartado A) en todas sus fracciones y de la Ley Federal del Trabajo en su artículo 22, manifestando que ni en sus registros, ni en

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;"> ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA </p> <p style="text-align: center;"> AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025 </p> <p style="text-align: center;"> SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS </p> <p style="text-align: center;"> CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00 </p>
---	--	---

su nómina tiene empleados menores de quince años y que en caso de llegar a tener a menores de dieciocho años que se encuentren dentro de los supuestos de edad permitida para laborar le serán respetados todos los derechos que se establecen en el marco normativo transcrito.

II.6 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **POP-070116-C83**, asimismo, cuenta con Registro Patronal ante **“El Instituto”** número [REDACTED] y número de Proveedor **0000157438**.

II.7 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

En caso de incumplimiento en sus obligaciones en materia de seguridad social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **“El Instituto”**.

II.8 Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por **“El Instituto”** se verificaron para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.

II.9 Tiene establecido su domicilio en **Calle La Mesilla No. 6, Colonia La Mesilla, entre Circuito Manzanos y Circuito Martinez de la Torre, Teziutlan, Puebla, Código Postal 73885, correo electrónico: calidadhospitalariat@policlinica.com.mx**, mismo que señala para los fines y legales del presente contrato.

II.12 Conforme a lo previsto en los artículos 87 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 practique la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control en **“El Instituto”** y cualquier otra entidad fiscalizadora, deberá proporcionar la información relativa al presente contrato que en su momento se requiera, generada desde el procedimiento de adjudicación hasta la conclusión de la vigencia, a efecto de ser sujetos a fiscalización de los recursos de carácter federal.

III. De “Las Partes”:


III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

“El Proveedor” acepta y se obliga a proporcionar a **“El Instituto”** la prestación de servicios médicos, en los términos y condiciones establecidos en la Solicitud de cotización, este contrato y los anexos que forman parte integrante del mismo y se enuncian a continuación:

Anexo 1 (uno)	“Descripción, precio asignado, importe total, plazo, lugar y condiciones”
Anexo 2 (dos)	“Modelo de Póliza de Fianza para garantizar el cumplimiento de contrato”
Anexo 3 (tres)	“Oficio de designación de administrador de contrato y Acta de Asignación”

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

“El Instituto” pagará a “El Proveedor” como contraprestación por los servicios objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$268,965.51 (DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL, NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 51/100 M.N.)** más impuestos por \$43,034.49 (CUARENTA Y TRES MIL, TREINTA Y CUATRO PESOS 49/100 M.N.) y un monto máximo de **\$672,413.80 (SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL, CUATROCIENTOS TRECE PESOS 80/100 M.N.)**, más impuestos que asciende a \$107,586.20 (CIENTO SIETE MIL, QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 20/100 M.N.).

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (peso) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la prestación del servicio contratado, por lo que “El Proveedor” no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato y los mismos se encuentran señalados en el Anexo 1 (uno).

TERCERA. ANTICIPO

Para el presente contrato “El Instituto” no otorgará anticipo a “El Proveedor”.

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.


- El pago de las facturas se efectuará a los diecisiete (17) días hábiles a partir de su presentación, debidamente requisitadas a satisfacción del Instituto, entregando por parte del proveedor los siguientes documentos:
- Original de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indiquen los servicios otorgados, describirá el contenido de la solicitud de subrogación realizada, número de proveedor, número de contrato; número de fianza, copia del contrato, copia de la fianza, constancia de retención del IVA, en su caso. Anexará invariablemente el original de la solicitud de servicios subrogados (Anexo T.3 de la convocatoria). En ambos documentos se consignará su nombre y firma.

Cuando la proveeduría Institucional elabore un CFDI en la versión 4.0 a favor del Instituto, este deberá contener la siguiente información:

RFC:	IMS421231145
Razón Social:	Instituto Mexicano del Seguro Social
Domicilio Fiscal:	Avenida Paseo de la Reforma No. 476, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, Ciudad de México
Régimen Fiscal:	Personas Morales con fines no lucrativos (Clave 603)
Uso CFDI:	Clave S01 "Sin Efectos Fiscales"

- La documentación anterior deberá ser entregada en días hábiles de 8:00 a 13:00 horas en:

DEPARTAMENTO	DIRECCIÓN
Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones del IMSS	Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, Xalapa, Veracruz.

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;"> ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA </p> <p style="text-align: center;"> AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025 </p> <p style="text-align: center;"> SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS </p> <p style="text-align: center;"> CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00 </p>
---	--	---

- En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 90 del Reglamento.
- El proveedor podrá solicitar su inclusión en el pago por transferencia electrónica a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA, Bancomer, S.A., Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar en: Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones del IMSS en Veracruz Norte, ubicado en Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, Xalapa, Veracruz en días hábiles de 08:00 a 13:00 hrs, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clave bancaria estandarizada), banco, sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por el IMSS. Para mayor información, se pone a su disposición los siguientes teléfonos: 01 22 88 17 60 88 y 01 22 88 12 48 93.

En caso de que el proveedor solicite el abono en una cuenta contratada en un banco diferente a los antes citados (interbancario), el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contra-recibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por CECOBAN.

REQUISITOS PARA INCLUSIÓN A PAGO ELECTRÓNICO (DEBERÁ PRESENTARLOS EN OFICIAL CENTRALES O EN SEDE DEL OOADRVN):


Presentar en original y dos copias:

- Escrito en hoja membretada solicitando inclusión a pago electrónico, firmado por el representante legal conteniendo:
- Número de Proveedor
- Domicilio fiscal
- Número telefónico
- R.F.C.
- Banco
- Número de cuenta (debe ser cuenta de cheques)*
- R.F.C.
- Comprobante de domicilio
- Credencial IFE del representante legal
- Estado de cuenta del último mes
- Tarjeta bancaria
- Poder notarial o Acta Constitutiva o Copia certificada ante notario

*En caso de ser cuentas referenciadas, deberán informar el número de referencia, caso contrario no se podrán habilitar.

Los originales sólo se tomarán para cotejo, su devolución será inmediata.

Asimismo, el Instituto aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidadas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

Anexo a la solicitud de pago electrónico (interbancario e interbancario) el proveedor deberá presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, Poder Notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y les serán devueltos en el mismo acto.

Los proveedores que presten servicios al Instituto, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al Instituto, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma los que celebren contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., institución de Banca de Desarrollo.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y de deductivas.

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

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **“El Proveedor”** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **“El Proveedor”** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

“El Proveedor” manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

“El Proveedor” deberá presentar la información y documentación que **“El Instituto”** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **“El Instituto”**.


Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

“El Proveedor” se compromete a prestar a **“El Instituto”** el servicio que se mencionan en la **CLÁUSULA PRIMERA** del presente instrumento jurídico, dentro del plazo establecido, conforme al horario y los lugares que se indican en el **Anexo 1 (uno)**.

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

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

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

“El Proveedor” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a “El Instituto” y/o a terceros.

SEXTA. VIGENCIA.

“Las Partes” convienen en que la vigencia del presente contrato será del **03 de Octubre de 2025 al 31 de Diciembre de 2025.**

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

“Las Partes” están de acuerdo que “El Instituto” por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, siempre que dichas modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente, pudiendo si se considera necesario efectuar la ampliación de la vigencia de este contrato. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

“El Instituto” podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del servicio, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de “El Proveedor”.

Para tal efecto, “El Proveedor” se obliga a entregar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos de los artículos 91, último párrafo y 103, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a “El Instituto”, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de “Las Partes”.

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de “El Instituto” que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual “El Proveedor” realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.


“El Instituto” se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS.

Para la prestación de los servicios materia del presente contrato, no se requiere que “El Proveedor” presente una garantía por la calidad de los mismos.

NOVENA. GARANTÍAS.

A. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;"> ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA </p> <p style="text-align: center;"> AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025 </p> <p style="text-align: center;"> SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS </p> <p style="text-align: center;"> CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00 </p>
---	---	--

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 85, fracción III, 103 de su Reglamento, 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y en el numeral 5.5.5.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS, **“El Proveedor”** se obliga a constituir, se obliga a constituir una garantía **divisible** y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social”, por un importe equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato, sin incluir el I.V.A.

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

En caso de que **“El Proveedor”** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **“El Instituto”** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **“El Proveedor”**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **“El Instituto”** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.


En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **“El Proveedor”** se obliga a entregar a **“El Instituto”**, dentro de los 5 (cinco días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

De conformidad con el artículo 103 del reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **“El proveedor”** podrá otorgar las garantías a que se refiere la Ley y su Reglamento, en alguna de las formas previstas en el artículo 48 de la Ley de Tesorería de La Federación en el caso de dependencias, o en las disposiciones aplicables tratándose de entidades.

Con fundamento en la fracción I del artículo 103 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la póliza de la fianza deberá contener, como mínimo, las siguientes previsiones y elaborarse de acuerdo al formato establecido en el presente contrato, Anexo 2 (dos).

- a) que la fianza se otorga atendiendo a todas las estipulaciones contenidas en el contrato;
- b) que para cancelar la fianza, será requisito contar con la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales;
- c) que la fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento de la obligación que garantice y continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga al cumplimiento del contrato, así como durante la substanciación de todos los recursos legales o de los juicios que se interpongan y hasta que se dicte resolución definitiva que quede firme, y
- d) que la afianzadora acepta expresamente someterse a los procedimientos de ejecución previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para la efectividad de las fianzas, aún para el caso de que proceda el cobro de indemnización por mora, con motivo del pago extemporáneo del importe de la póliza de fianza requerida. Tratándose de dependencias, el procedimiento de ejecución será el previsto en el artículo 282 de la citada Ley, debiéndose atender para el cobro de indemnización por mora lo dispuesto en el artículo 283 de dicha Ley.

Conforme a lo estipulado en el numeral 5.5.5.5 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **“El Instituto”**, la póliza de garantía de cumplimiento del contrato permanecerá en **“El**

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

Instituto” hasta que proceda su liberación, o en su caso hacerla efectiva por incumplimiento en los bienes. Para tal efecto, **“El Proveedor”** deberá solicitar por escrito al área contratante su liberación.

El área contratante a su vez, solicitará mediante oficio dirigido al administrador del contrato, exprese en un término no mayor a treinta días naturales, si **“El Proveedor”** ha cumplido, en tiempo y forma a entera satisfacción de **“El Instituto”** con la totalidad de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

Previa confirmación del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones contractuales pactadas, la póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a **“El Proveedor”** mediante autorización por escrito, con el fin de que pueda tramitar ante la afianzadora correspondiente su cancelación.

De conformidad con el artículo 66 fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 81 fracción II de su Reglamento, la aplicación de la garantía de cumplimiento será por el monto **proporcional** de las obligaciones incumplidas, por lo que las obligaciones del presente contrato son **divisibles**.

“El Proveedor” queda obligado a entregar a **“El Instituto”** la póliza de garantía de cumplimiento, apegándose al formato agregado como Anexo 2 (dos), en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.

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


1. Se rescinda administrativamente el presente contrato.
2. Durante su vigencia se detecten deficiencias, fallas o calidad inferior del servicio prestado, en comparación con lo ofertado.
3. Cuando en el supuesto de que se realicen modificaciones al presente contrato, **“El Proveedor”** no entregue en el plazo pactado el endoso o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento, de conformidad con la presente Cláusula.
4. Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Instituto le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez No. 15, Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz, la cual llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

“El Proveedor” deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad de los bienes, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96, párrafo segundo de su Reglamento.

“El Proveedor”, quedará liberado de su obligación, una vez que conste por escrito la recepción física de los servicios prestados, siempre y cuando **“El Instituto”** no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.

“El Proveedor”, se obliga a:

- a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- b) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **“El Instituto”** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- e) Mantener al corriente sus obligaciones fiscales durante la vigencia del presente contrato
- f) Entregar bimestralmente, las constancias de cumplimiento de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios.
- g) Integrarse al Registro de Integridad de Proveedores del Instituto Mexicano del Seguro Social, en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE “EL INSTITUTO”.

“El Instituto”, se obliga a:


- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **“El Proveedor”** lleve a cabo en los términos convenidos la prestación de los servicios objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **“El Proveedor”**, en caso de que lo requiera, por conducto del administrador del presente contrato, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

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

“El Instituto” designa como Administrador(es) del presente contrato a la **Dra. María de los Ángeles Quiroz Garcia**, con R.F.C. [REDACTED] Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento, por lo que indicará a **“El Proveedor”** las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato y el artículo 84 penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el caso de que se lleve a cabo un relevo institucional temporal o permanente con dicho servidor público de **“El Instituto”** tendrá carácter de ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO la persona que sustituya al servidor público en el cargo, conforme a la designación correspondiente.

Asimismo, **“El Instituto”** sólo aceptará el servicio materia del presente contrato y autorizará el pago del mismo previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

Los servicios se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

En tal virtud, **“El Proveedor”** manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptado por parte de **“El Instituto”**.

“El Instituto”, a través administrador del contrato o a través del personal que para tal efecto designe, rechazará los servicios, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **“El Proveedor”** en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **“El Instituto”**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

“El Instituto” a través del administrador del contrato, podrá aceptar los servicios que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición del servicio, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA TERCERA. PENAS CONVENCIONALES.

El Instituto aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente **al 1%**, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en el supuesto siguiente: (considerar importe del estudio, con objeto de cuantificar el monto del servicio prestado con atraso).

- Cuando el proveedor no proporcione los servicios que le hayan sido requeridos, en el plazo señalado en el Anexo 1 (uno).
- Cuando el proveedor no realice dentro del plazo señalado, los estudios que el Instituto haya solicitado para su reposición.

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido en la presente convocatoria, que es del 1 % (uno por ciento), aplicado al valor del servicio prestado con atraso, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de la partida. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.


Por ningún concepto la aplicación de las penas convencionales podrán exceder el importe de la garantía de cumplimiento del contrato.

El proveedor autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

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

DÉCIMA CUARTA. DEDUCCIONES.

“El Instituto” aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra **“El Proveedor”** conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán por un **10 %** sobre el monto de los servicios, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que **“El Proveedor”** presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

De no existir pagos pendientes, se requerirá a **“El Proveedor”** que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Tesorería de la Federación, o de la Entidad. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de **“El Instituto”**, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 30 días posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

“El Proveedor” se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Para la adquisición de los bienes materia del presente contrato, no se requiere que **“El Proveedor”** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

DÉCIMA SEPTIMA. TRANSPORTE.

“El Proveedor” se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes e insumos necesarios para la prestación del servicio, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en este instrumento o en sus Anexos.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, serán pagados por **“El Proveedor”**, mismos que no serán repercutidos a **“El Instituto”**.


“El Instituto” sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

“El Proveedor”, en su caso, cumplirá con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. **“El Instituto”**, a través del Área fiscalizadora competente, podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de dicha obligación.

“El Proveedor” que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social, acepta que **“El Instituto”** las compense con el o los pagos que tenga que hacerle por concepto de contraprestación por la prestación del servicio objeto de este contrato.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

“El Proveedor” no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **“El Instituto”** deslindando a éste de toda responsabilidad.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

VIGESIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

“**El Proveedor**” será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a “**El Instituto**” o a terceros.

Por lo anterior, “**El Proveedor**” manifiesta en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

De presentarse alguna reclamación en contra de “**El Instituto**” por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a “**El Proveedor**”, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de “**El Instituto**” de cualquier controversia o responsabilidad, liberándolo de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal, fiscal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

En caso de que “**El Instituto**” tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, “**El Proveedor**” se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 66, fracción XX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.


“**Las Partes**” acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que “**Las Partes**” recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, “**El Proveedor**” asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

“**El Proveedor**” se compromete a que la información considerada como confidencial no será utilizada para fines diversos a los autorizados con el presente contrato; asimismo, dicha información no podrá ser copiada o duplicada total o parcialmente en ninguna forma o por ningún medio, ni podrá ser divulgada a terceros que no sean usuarios autorizados. De esta forma, “**El Proveedor**” se obliga a no divulgar o publicar informes, datos y resultados obtenidos objeto del presente instrumento, toda vez que son propiedad de “**El Instituto**”.

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN y TERMINACIÓN ANTICIPADA, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta cláusula, **“El Proveedor”** tiene conocimiento en que **“El Instituto”** podrá ejecutar o tramitar las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, así como presentar las denuncias correspondientes de conformidad con lo dispuesto por el Libro Segundo, Título Noveno, Capítulos I y II del Código Penal Federal y demás normatividad aplicable.

De igual forma, **“El Proveedor”** se compromete a no alterar la información confidencial, a llevar un control de su personal y hacer de su conocimiento las sanciones que se aplicarán en caso de incumplir con lo dispuesto en esta cláusula, por lo que, en su caso, se obliga a notificar a **“El Instituto”** cuando se realicen actos que se consideren como ilícitos, debiendo dar inicio a las acciones legales correspondientes y sacar en paz y a salvo a **“El Instituto”** de cualquier proceso legal.

“El Proveedor” se obliga a poner en conocimiento de **“El Instituto”** cualquier hecho o circunstancia que en razón del servicio prestado sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Asimismo, **“El Proveedor”** no podrá, con motivo del servicio que preste a **“El Instituto”**, utilizar la información a que tenga acceso, para asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

Para el tratamiento de los datos personales que **“Las Partes”** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **“El Proveedor”** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

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


Con fundamento en el artículo 80 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **“El Instituto”** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **“El Proveedor”**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago del os gastos no recuperables previa solicitud y acreditamento, para lo cual **“El Proveedor”** deberá presentar dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes de la notificación del término de la suspensión, el CFDI y documentación de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

“El Instituto” pagará los gastos no recuperables, en moneda nacional (pesos mexicanos), dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la presentación de la solicitud debidamente fundada y documentada de **“El Instituto”** así como del CFDI o factura electrónica respectiva y documentación soporte.

En caso de que **“El Proveedor”** no presente en tiempo y forma la documentación requerida para el trámite de pago, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso.

El plazo de suspensión será fijado por **“El Instituto”**, a cuyo término en su caso, podrá iniciarse la terminación anticipada del presente contrato, o bien, podrá continuar produciendo todos los efectos legales, una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron dicha suspensión.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **“El Instituto”** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

“**El Instituto**” cuando concurren razones de interés general, de común acuerdo o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a “**El Instituto**”, o se determine la nulidad de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para “**El Instituto**”, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.


Cuando “**El Instituto**” determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a “**El Proveedor**” hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen que precise las razones o las causas justificadas que le dieron origen a la misma, una vez notificada la terminación anticipada, se extinguirá el contrato, lo que dará lugar a formalizar el finiquito entre las partes.

En el finiquito se harán constar los pagos que, en su caso, deba efectuar “**El Instituto**” por concepto de los servicios prestados hasta el momento de la terminación anticipada, además, en su caso, pactará en el mismo el reembolso al proveedor de los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato.

VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN.

“**El Instituto**” podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando “**El Proveedor**” incurra en alguna de las siguientes causales:

1. Contravenir los términos pactados para la prestación de los servicios, establecidos en el presente contrato;
2. Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
3. Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de “**El Instituto**”;
4. Suspender total o parcialmente y sin causa justificada la prestación de los servicios del presente contrato;
5. No realizar la prestación de los servicios en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
6. No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;
7. Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
8. En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
9. No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
10. Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
11. No presentar bimestralmente, las constancias de la inscripción y pago de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social del personal que utilice para la prestación de los servicios;
12. En caso de que durante la vigencia del contrato se suspenda o retire el Certificado que avala el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional o especificación técnica aplicable, y no se haya recibido su renovación ante un Organismo de certificación acreditado.
13. En caso de que el prestador del servicio no reponga los estudios que le hayan sido solicitados, cuando presenten defectos a simple vista de cualquier naturaleza o no cumplan con lo requerido por el servicio

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

correspondiente o cuando los resultados no sean congruentes con lo solicitado de acuerdo a lo estipulado en la presente convocatoria.

14. En caso de que durante la vigencia del contrato se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el sentido de que el prestador ha sido sancionado o se le han revocado los permisos sanitarios correspondientes.
15. Cuando existan más de tres incumplimientos.
16. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique al Instituto la sanción impuesta al proveedor, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica, y 45, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
17. En caso de presentarse tres incidencias de insatisfacción en la prestación del servicio en el período que dure el contrato, se podrá aplicar la rescisión del mismo.
18. "En caso de que la suma de las penas convencionales exceda el 20% del monto total del contrato."
19. Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones;
20. Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de "El Instituto" en los términos de lo dispuesto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
21. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique al Instituto la sanción impuesta al proveedor, con motivo de la colusión de precios en que hubiese incurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica, y 45, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
22. Impedir el desempeño normal de labores de "El Instituto";
23. Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de "El Instituto", cuando sea extranjero, y
24. No presentar la opinión favorable de sus obligaciones fiscales, durante la vigencia del presente contrato.
25. Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.


"El Instituto", en términos de lo dispuesto en el artículo 77 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 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 siguiente:

- a) Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"El Instituto"** comunicará por escrito a **"El Proveedor"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.
- b) Transcurrido dicho término **"El Instituto"** en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"El Proveedor"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"El Proveedor"** dicha determinación dentro del citado plazo.

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

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"El Instituto"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"El Proveedor"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"El Instituto"**, bajo su responsabilidad, podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

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

“El Instituto” podrá determinar no dar por rescindido este 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 rescindir el contrato, **“El Instituto”** establecerá, con **“El Proveedor”**, otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. Lo anterior se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se atenderá a las condiciones previstas en los dos últimos párrafos del artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento **“El Instituto”** quedará expresamente facultado para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **“El Proveedor”** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

VIGÉSIMA QUINTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.

“El Proveedor” reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la prestación del servicio, deslindando de toda responsabilidad a **“El Instituto”** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.


“El Proveedor” asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **“El Instituto”**, así como en la ejecución de los servicios.

Para cualquier caso no previsto, **“El Proveedor”** exime expresamente a **“El Instituto”** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **“El Instituto”** reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de **“El Proveedor”**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **“El Instituto”**, **“El Proveedor”** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA SEXTA. DISCREPANCIAS.

“Las Partes” convienen que, en caso de discrepancia entre la Solicitud de cotización, y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la Solicitud de cotización, junta de aclaraciones respectiva, en caso de aplicar, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81 fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

VIGÉSIMA SEPTIMA. CONCILIACIÓN.

“Las Partes” acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato se someterán al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 110, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento y al Decreto por el que se establecen las acciones administrativas que deberá implementar la Administración Pública Federal para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2016.

La solicitud de conciliación se presentará mediante escrito, el cual contendrá los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, además, hará referencia al número de contrato, al servidor público encargado de su administración, objeto, vigencia y monto del contrato, señalando, en su caso, sobre la existencia de convenios modificatorios, debiendo adjuntar copia de los instrumentos consensuales debidamente suscritos.

VIGÉSIMA OCTAVA. RESPONSABILIDAD.

“El Proveedor” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte lleguen a causar a “El Instituto”, con motivo de las obligaciones pactadas, o bien por los defectos o vicios ocultos en el servicio prestado, de conformidad con lo establecido en el artículo 75, segundo y tercer párrafos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA NOVENA. SANCIONES ADMINISTRATIVAS.

Cuando “El Proveedor” incumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a éste, y como consecuencia, cause daños y/o perjuicios graves a “El Instituto”, o bien, proporcione información falsa, actúe con dolo o mala fe en la celebración del presente contrato o durante la vigencia del mismo, por determinación de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, se podrá hacer acreedor a las sanciones establecidas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en los términos de los artículos 89, 90, 91, 92 93 y 94 de dicho ordenamiento legal y 109 al 115 de su Reglamento.

TRIGESIMA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL

“El Instituto”, de conformidad con lo establecido en los artículos 89, 90, 91, 92 93 y 94 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 86 segundo párrafo, 95 al 100 y 102 de su Reglamento, aplicará sanciones, o en su caso, llevará a cabo la cancelación de partidas total o parcialmente o la rescisión administrativa del presente contrato.

TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIOS.

“Las Partes” señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal y sus correlativos en los Estados de la República Mexicana.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

“Las Partes” se obligan a sujetarse estrictamente para la prestación del servicio objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00

Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Acuerdo por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones y a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

TRIGÉSIMA TERCERA. JURISDICCIÓN.

“Las Partes” convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales competentes ubicados en Xalapa, Veracruz, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

“Las Partes” manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.


**Por:
 “El Instituto”**

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
Dra. Edith Jiménez Martínez	Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional en Veracruz Norte	██████████
Lic. Ana Laura Puig Lagunes	Área Contratante Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional en Veracruz Norte	██████████
Dra. María de los Ángeles Quiroz Garcia	Administrador del Contrato Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud	██████████

Por “El Proveedor”

NOMBRE	R.F.C.
C. Carlos Enrique Peredo Grau Representante Legal de Policlínica Optima S.A. DE C.V.	POP-070116-C83

ELIMINADO: R.F.C. FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00
	CONTRATO No. S5M0119	

Anexo 1 (uno)

“Descripción, precio asignado, importe total, Plazo, Lugar y Condiciones”

PROVEEDOR : POLICLINICA OPTIMA SA DE CV				NO. DE CONTRATO: 050GYR014N32825-218-00	
ZONA	UNIDAD	CLAVE CuCOP	SERVICIO	ESTUDIOS Y/O PRUEBAS	PRECIO UNITARIO ASIGNADOS
ZONA CARDEL	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO ABDOMINAL	\$ 2,400.00
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	CUELLO-TIROIDES	\$ 1,715.17
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER COLOR	\$ 3,362.07
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES	\$ 1,935.52
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO MAMARIO	\$ 1,717.24
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	PROSTATICO C/MEDICION ORINA RESIDUAL	\$ 1,944.83
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO RENAL	\$ 1,935.52
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO TESTICULAR	\$ 1,717.24
ZONA XALAPA	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER CAROTIDEO Y VERTEBRO	\$ 3,604.14
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER MIEMBROS PÉLVICOS	\$ 3,360.00
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER FAVI MP	\$ 3,360.00
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER FETAL	\$ 3,116.90
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER HEPATOPORTAL	\$ 3,116.90
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER MIEMBROS TORÁCICOS	\$ 3,360.00
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO DOPPLER VASCULAR PERIFERICO	\$ 3,360.00
ZONA POZA RICA-TUXPAN	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA ABDOMEN CONTRASTADA (ADULTO Y PEDRIATICO)	\$ 3,431.90
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE CRANEO CONTRASTADA	\$ 2,856.97
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE TORAX SIMPLE	\$ 2,515.45
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFÍA COLUMNA LUBOSACRA SIMPLE Y CONTRASTADA	\$ 3,020.20
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFÍA COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE Y CONTRASTADA CON RECONSTRUCCION	\$ 3,524.95
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (ADULTO Y PEDRIATICO)	\$ 2,515.45
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE COLUMNA	\$ 2,267.49
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE CUELLO SIMPLE	\$ 2,267.49
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE OIDOS, CORTES FINOS, AXIAL Y CORONAL	\$ 3,353.93
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES CONTRASTADO	\$ 2,856.97
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES SIMPLE	\$ 2,267.49
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFÍA DE SILLA TURCA SIMPLE Y CONTRASTADA	\$ 3,020.20
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE TORAX	\$ 3,020.20



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119


**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00

PROVEEDOR : POLICLINICA OPTIMA SA DE CV				NO. DE CONTRATO: 050GYR014N32825-218-00	
ZONA	UNIDAD	CLAVE CuCOP	SERVICIO	ESTUDIOS Y/O PRUEBAS	PRECIO UNITARIO ASIGNADOS
				CONTRASTADA	
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA SIMPLE DE CRANEO	\$ 2,267.49
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	UROTAC	\$ 3,866.48
ZONA CARDEL	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (ADULTO Y PEDRIATICO)	\$ 3,980.17
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA (ADULTO Y PEDRIATICO)	\$ 4,422.41
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA COLUMNA LUBOSACRA SIMPLE Y CONTRASTADA	\$ 4,962.41
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE Y CONTRASTADA CON RECONSTRUCCION	\$ 4,962.41
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE CRANEO CONTRASTADA	\$ 4,441.03
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA SIMPLE DE CRANEO	\$ 3,510.78
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE TORAX CONTRASTADA	\$ 4,631.90
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE TORAX SIMPLE	\$ 3,510.78
ZONA CARDEL	HGZ 36	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	ABDOMEN	\$ 5,170.45
	HGZ 36	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	COLUMNA CERVICAL	\$ 5,170.45
	HGZ 36	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	COLUMNA LUMBAR	\$ 5,170.45
	HGZ 36	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	RODILLA	\$ 5,170.45
	HGZ 36	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	TORAX	\$ 5,170.45
ZONA XALAPA	HGZ11	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	CARDIORESONANCIA	\$ 6,871.03
	HGZ11	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	CEREBRAL	\$ 6,871.03
	HGZ11	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	COLUMNA (PARCIAL O TOTAL)	\$ 6,871.03
	HGZ11	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	OTROS (RODILLA, ANGIORESONANCIA, COLANGIORESONANCIA, ETC)	\$ 6,906.21
	HGZ11	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	TORAX	\$ 6,871.03
ZONA XALAPA	HGZ11	33901-0007	BIOPSIAS	GUIADA POR TOMOGRAFIA	\$ 9,292.76
	HGZ11	33901-0007	BIOPSIAS	GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 13,544.48
	HGZ11	33901-0007	BIOPSIAS	TRANSRECTAL DE PROSTATA	\$ 12,744.83
	HGZ11	33901-0007	BIOPSIAS	TRANSRECTAL DE PROSTATA GUIADA CON ULTRASONIDO	\$ 15,386.90
				SUBTOTAL	\$ 672,413.80
				IVA	\$ 107,586.20
				TOTAL	\$ 780,000.00

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00
	CONTRATO No. S5M0119	

UNIDADES	NO DE DICTAMEN	UNIDAD MEDICA	MONTO MINIMO ASIGNADO IVA INCLUIDO	MONTO MAXIMO ASIGNADO IVA INCLUIDO
ULTRASONIDOS	0000257363-2025	HGZ 36	\$ 20,000.00	50,000.00
ULTRASONIDOS	0000257363-2025	HGZ11	\$ 40,000.00	100,000.00
TOMOGRAFIAS	0000257390-2025	HGSZ26	\$ 20,000.00	50,000.00
TOMOGRAFIAS	0000257390-2025	HGZ 36	\$ 18,000.00	45,000.00
RESONANCIAS MAGNETICAS	0000257395-2025	HGZ 36	\$ 12,000.00	30,000.00
RESONANCIAS MAGNETICAS	0000257395-2025	HGZ 11	\$ 138,000.00	345,000.00
BIOPSIAS	0000257435-2025	HGZ 11	\$ 64,000.00	160,000.00


DATOS RELEVANTES DEL CONTRATO			
Prestador del Servicio asignado:	POLICLINICA OPTIMA SA DE CV		
Número de contrato	050GYR014N32825-218-00		
Monto mínimo sin IVA	\$ 268,965.51	Monto mínimo con IVA	\$ 312,000.00
Monto máximo sin IVA	\$ 672,413.80	Monto máximo con IVA	\$ 780,000.00
Vigencia del contrato	Del 3 de OCTUBRE al 31 de diciembre de 2025.		
Porcentaje de la garantía	10.00%		
Tipo y obligación de garantía	Cumplimiento. Divisible. Deberá presentarse a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes de la firma del contrato		

Los servicios deberán ser prestados dentro del plazo establecido, conforme al horario y los lugares que se indican este anexo.

- El Proveedor deberá recibir en el domicilio donde tenga establecidas sus instalaciones y que corresponda a los lugares establecidos en este Anexo, a los derechohabientes del IMSS, para efectuar los estudios requeridos según corresponda, mismos que se indicarán en la solicitud de servicios subrogados, y que están señalados en este anexo.
- El Proveedor se obliga en presencia del derechohabiente y/o su acompañante a consignar la firma, fecha y hora de recibido así como fecha y hora de atención en la solicitud del servicio para confronta del tiempo de ejecución estipulado para cada estudio y/o tratamiento.
- La atención de los derechohabientes será responsabilidad del participante ganador en tanto permanezca (n) en sus instalaciones para la realización de los estudios y/o tratamiento solicitados, incluyendo la atención en caso de alguna complicación durante la realización de los estudios.

El Proveedor deberá contar con instalaciones adecuadas para brindar con comodidad la prestación del servicio. En este anexo se indican éstos requerimientos conforme a cada localidad.

- El Instituto supervisará, la ejecución de los estudios realizados tanto en proceso como terminados, efectuando las pruebas que se consideren necesarias conforme a lo requerido en la solicitud de subrogación.


	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;"> ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA </p> <p style="text-align: center;"> AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025 </p> <p style="text-align: center;"> SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS </p> <p style="text-align: center;"> CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00 </p>
---	--	---

- En el caso de no existir participantes ganadores en la localidad, el Instituto podrá adjudicarlo en la localidad más cercana a la unidad solicitante, de acuerdo con el siguiente criterio:
- **Para la zona Xalapa, preferentemente en la localidad o de Veracruz, Ver.**
- **Para la zona Poza Rica y Tuxpan, preferentemente en la localidad Poza Rica y/o en Tuxpan, Ver., o Martínez de la Torre y Veracruz, Veracruz, Ver., o Xalapa, Ver.**
- **Para el caso de los estudios de Tomografías por emisión de positrones (TAC PET), preferentemente en la localidad o en Veracruz o en los estados aledaños.**


ZONA	UNIDADES MÉDICAS Y LOCALIDADES QUE COMPRENDE LA ZONA
XALAPA	H.G.Z. N° 11 Xalapa, Ver.
POZA RICA - TUXPAN	H.G.Z. N° 24 Poza Rica, Ver. H.G.S.Z. N° 26 Tuxpan, Ver. U.M.F. N° 59 Tantoyuca, Ver. U.M.F. N° 73 Poza Rica, Ver.
CARDEL	H.G.Z. N° 36 Cardel, Ver.

CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- El Proveedor proporcionará el servicio, ajustándose justa, exacta y cabalmente a lo indicado en la solicitud de servicios subrogados y a lo señalado en lo que le corresponda según la adjudicación.
- La solicitud de servicio subrogado debidamente autorizada (no deberán aceptarse sin firma de autorización) y con vigencia electrónica anexa, será el único documento mediante el cual se refieran y acepten previa identificación los derechohabientes ante el prestador del servicio.
- El Proveedor deberá entregar al paciente por escrito, el resultado del estudio realizado en un término no mayor a 24 horas para los estudios ordinarios y en un término de 2 horas para los estudios urgentes. Además, deberá enviar por correo electrónico la interpretación de los estudios al director y subdirector médico, así como al subdirector administrativo y administrador de cada unidad.
- El Instituto, a la formalización del contrato emitirá y entregará por conducto de la unidad solicitante el catálogo de firmas de los funcionarios que suscribirán la solicitud de servicios de subrogación.
- El Proveedor asume de manera expresa toda responsabilidad que fuere legalmente imputable a él o a su personal, cuando se causen daños a los derechohabientes del Instituto, obligándose a enfrentar las consecuencias legales económicas o civiles a las que se haga acreedor.
- En caso de que el paciente por causas imputables a su deterioro físico no se encuentre en condiciones idóneas para recibir su tratamiento médico, éste será susceptible de interrupción y en este caso, el proveedor avisará al instituto por escrito de esa condición, así como enviarlo en forma oportuna para su atención por el médico de la unidad que solicite el servicio.
- Será responsabilidad del proveedor todo caso de demanda médico legal, derivada de los resultados de la práctica profesional o del servicio subrogado.
- En caso de que el proveedor no esté en condiciones de realizar el servicio en los términos especificados, el Instituto podrá enviar al paciente a cualquier otra unidad alternativa para el servicio, mismo que se cubrirá con cargo al proveedor.
- El Proveedor deberá ofertar el 100% de los estudios/tratamientos que integral el paquete del servicio a subrogar.

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;"> ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA </p> <p style="text-align: center;"> AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025 </p> <p style="text-align: center;"> SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS </p> <p style="text-align: center;"> CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00 </p>
---	---	--

- Para casos en que el paciente sea trasladado en ambulancia, el proveedor deberá contar con camilla y/o silla de ruedas para la movilización del mismo en la unidad donde se preste el servicio.
- El Instituto podrá requerir la prestación del servicio de lunes a viernes, de las 8:00 a las 20:00 horas durante la vigencia del contrato y en caso de urgencia calificada la prestación del servicio será las **24 (veinticuatro)** horas durante todos los días del año, se podrán considerar algunos estudios como “**urgencias calificadas**” mismos que serán determinados por el personal médico de la unidad solicitante y su atención será inmediata y los resultados se entregarán en un plazo no mayor a **2 (dos) horas**, salvo aquellos casos en que el estudio en comento requiera un proceso de 24 a 72 horas para la determinación de su resultado.
- El Proveedor proporcionará el servicio en un periodo no mayor de 3 a 5 días naturales, posterior de haberse solicitado los estudios conforme a este anexo, en horario de 8:00 a 19:00 horas. Tratándose de pacientes hospitalizados, las citas deberán ser otorgadas en un periodo no mayor a 48 horas.
- En caso de incumplimiento al plazo de ejecución, el proveedor será acreedor a la aplicación de sanción del **1.00%** diario respecto al monto total de lo incumplido, mismo que será deducido de la facturación correspondiente.
- El Proveedor proporcionará alternativa de atención del servicio requerido en el caso de no poderlo prestar en sus instalaciones o señalar que absorberá los gastos generados que el Instituto erogue por obtener el servicio requerido en tiempo; estos casos de excepción no excederán el 10 % (diez por ciento) del monto contratado. Debiendo entregar escrito libre.
- Las instalaciones del proveedor deberán ser accesibles a la población derechohabiente del IMSS y preferentemente sin barreras arquitectónicas para la atención a las personas con necesidades especiales de desplazamiento.
- El proveedor debe poseer las medidas de seguridad de protección civil indispensable para el otorgamiento de los servicios, a fin de proteger a los derechohabientes durante su atención.
- El proveedor deberá comprobar que cuenta con condiciones indispensables de capacidad técnica, así como de insumos para afrontar una eventualidad adversa, ya sea accidental o iatrogénica en la atención a los derechohabientes.
- El proveedor aceptará supervisiones en el momento y situación que el Instituto determine a fin de evaluar la calidad de los servicios subrogados, de acuerdo a lo dispuesto en la materia por la Secretaría de Salud y por las Normas Oficiales vigentes aplicables al servicio que se trate.
- Conforme al artículo 74 de la Ley, el Instituto podrá modificar dentro de su presupuesto aprobado y disponible, hasta un 20% de más a los servicios contratados con el (los) prestador (es) de servicio (s) y a los precios inicialmente pactados.
- La supervisión operativa se realizará por el personal médico demandante del servicio o a quien el Instituto determine y tomará como referencia la opinión de los usuarios derechohabientes y/o sus acompañantes, incluyendo oportunidad y calidad del servicio proporcionado; para lo cual el Instituto podrá levantar encuestas a los mismos conforme al formato “Encuesta de Satisfacción al Usuario”, **Anexo T.4 (T.Cuatro)** de la convocatoria, en caso de presentarse tres incidencias de insatisfacción en la prestación del servicio en el período que dure el contrato, se podrá aplicar la rescisión del mismo.
- Se requiere que el prestador del servicio cuente con más de un número telefónico, correos electrónicos y/o medios eficientes de comunicación para solicitar el servicio, con la finalidad de garantizar la comunicación efectiva entre el proveedor del servicio y el instituto.
- El trato que otorgue el prestador del servicio debe ser con respeto, amabilidad y cordialidad, presentando siempre empatía.
- La unidad compradora y/o requirente podrán validar las especificaciones técnicas en la página web oficial de los bienes/servicios propuestos por el proveedor.

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;"> ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA </p> <p style="text-align: center;"> AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025 </p> <p style="text-align: center;"> SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS </p> <p style="text-align: center;"> CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00 </p>
---	--	---

- Por ningún motivo los resultados deberán ser entregados a los pacientes

<p>• DOMICILIO EN DONDE PRESTARA EL SERVICIO EL PROVEEDOR:</p> <p>• Av. Lázaro Cárdenas y Priv. Ferrocarril #438 y 440, col. Independencia Norte, Xalapa Enríquez, Av. Adolfo Lopez Mateos #342, Fracc. Petropolis, C.P. 92853, Tuxpan de Rodríguez Cano.</p>


REPOSICIÓN DEL ESTUDIO:

El Instituto, por conducto de la Unidad Médica podrá solicitar al proveedor la reposición de los estudios efectuados, notificando la falla o defecto dentro de la primera hora siguiente al momento en que se haya percatado de la falla o defecto, previa documentación de lo sucedido con copia al jefe del servicio hospitalario; y el proveedor se obliga a efectuar a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a la notificación, cuando:


- Presenten defectos a simple vista de cualquier naturaleza o no cumplan con lo requerido por el servicio correspondiente.
- Los resultados no sean congruentes con lo solicitado.

Todos los gastos que se generen con motivo de la reposición del estudio, correrán por cuenta del proveedor.


El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00
	CONTRATO No. S5M0119	

SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	FOLIO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																		
	SOLICITUD SE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)																																			
DELEGACIÓN UMAE: _____	FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																			
<table border="1"> <tr><th colspan="2">UNIDAD MÉDICA</th></tr> <tr><td>CLAVE PRESUPUESTAL</td><td>_____</td></tr> <tr><td>TIPO Y NUMERO:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>LOCALIDAD:</td><td>_____</td></tr> </table>	UNIDAD MÉDICA		CLAVE PRESUPUESTAL	_____	TIPO Y NUMERO:	_____	LOCALIDAD:	_____	<table border="1"> <tr><th colspan="2">PACIENTE</th></tr> <tr><td>NOMBRE:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>SEXO:</td><td>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>No. SEGURIDAD SOCIAL:</td><td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>AGREGADO:</td><td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><td>CURP:</td><td><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></td></tr> <tr><th colspan="2">RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA</th></tr> <tr><td>RT</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>EG</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>MAT</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>IV</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PEN</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>SpFAM</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		PACIENTE		NOMBRE:	_____	SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	No. SEGURIDAD SOCIAL:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AGREGADO:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CURP:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA		RT	<input type="checkbox"/>	EG	<input type="checkbox"/>	MAT	<input type="checkbox"/>	IV	<input type="checkbox"/>	PEN	<input type="checkbox"/>	SpFAM	<input type="checkbox"/>
UNIDAD MÉDICA																																				
CLAVE PRESUPUESTAL	_____																																			
TIPO Y NUMERO:	_____																																			
LOCALIDAD:	_____																																			
PACIENTE																																				
NOMBRE:	_____																																			
SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>																																			
No. SEGURIDAD SOCIAL:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																			
AGREGADO:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																			
CURP:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																			
RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA																																				
RT	<input type="checkbox"/>																																			
EG	<input type="checkbox"/>																																			
MAT	<input type="checkbox"/>																																			
IV	<input type="checkbox"/>																																			
PEN	<input type="checkbox"/>																																			
SpFAM	<input type="checkbox"/>																																			
<table border="1"> <tr><th colspan="2">SERVICIO QUE DERIVA:</th></tr> <tr><td>NOMBRE:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>DIRECCIÓN:</td><td>_____</td></tr> </table>	SERVICIO QUE DERIVA:		NOMBRE:	_____	DIRECCIÓN:	_____	<table border="1"> <tr><th colspan="2">TIPO DE SERVICIO</th></tr> <tr><td>ORDINARIO:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>URGENCIA:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>MOTIVO DE SUBROGACIÓN:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Carencia de Servicio:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Falta de Personal:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Falta de Equipo:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Falta de Insumos:</td><td>_____</td></tr> </table>		TIPO DE SERVICIO		ORDINARIO:	_____	URGENCIA:	_____	MOTIVO DE SUBROGACIÓN:	_____	Carencia de Servicio:	_____	Falta de Personal:	_____	Falta de Equipo:	_____	Falta de Insumos:	_____												
SERVICIO QUE DERIVA:																																				
NOMBRE:	_____																																			
DIRECCIÓN:	_____																																			
TIPO DE SERVICIO																																				
ORDINARIO:	_____																																			
URGENCIA:	_____																																			
MOTIVO DE SUBROGACIÓN:	_____																																			
Carencia de Servicio:	_____																																			
Falta de Personal:	_____																																			
Falta de Equipo:	_____																																			
Falta de Insumos:	_____																																			
<table border="1"> <tr><th colspan="4">DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO</th></tr> <tr><td colspan="4"> </td></tr> </table>			DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO																																	
DIAGNOSTICO Y RESUMEN CLINICO																																				
<table border="1"> <tr><th colspan="4">GRUPO A SUBROGAR:</th></tr> <tr><td>CONSULTA MEDICINA FAMILIAR</td><td>_____</td><td>CONSULTA ESPECIALIDADES</td><td>_____</td></tr> <tr><td>HOSPITALIZACIÓN MÉDICA</td><td>_____</td><td>HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA</td><td>_____</td></tr> <tr><td>AUX DE DX EN LABORATORIO</td><td>_____</td><td>AUX DE DX EN GABINETE</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CONSULTA DENTAL</td><td>_____</td><td>MATERNO INFANTIL</td><td>_____</td></tr> <tr><td>AUX DE TRATAMIENTO</td><td>_____</td><td></td><td>_____</td></tr> </table>			GRUPO A SUBROGAR:				CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	_____	CONSULTA ESPECIALIDADES	_____	HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	_____	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA	_____	AUX DE DX EN LABORATORIO	_____	AUX DE DX EN GABINETE	_____	CONSULTA DENTAL	_____	MATERNO INFANTIL	_____	AUX DE TRATAMIENTO	_____		_____										
GRUPO A SUBROGAR:																																				
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	_____	CONSULTA ESPECIALIDADES	_____																																	
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	_____	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA	_____																																	
AUX DE DX EN LABORATORIO	_____	AUX DE DX EN GABINETE	_____																																	
CONSULTA DENTAL	_____	MATERNO INFANTIL	_____																																	
AUX DE TRATAMIENTO	_____		_____																																	
<table border="1"> <tr><th colspan="2">SERVICIO (S) A SUBROGAR:</th></tr> <tr><th>CANTIDAD</th><th>ESPECIFICAR:</th></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			SERVICIO (S) A SUBROGAR:		CANTIDAD	ESPECIFICAR:																														
SERVICIO (S) A SUBROGAR:																																				
CANTIDAD	ESPECIFICAR:																																			
<table border="1"> <tr><th colspan="2">PROVEEDOR</th></tr> <tr><td>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>DOMICILIO:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CONTRATO No.:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>VIGENCIA DEL:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>RFC:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>TEL.:</td><td>_____</td></tr> <tr><td>AL:</td><td>_____</td></tr> </table>			PROVEEDOR		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	_____	DOMICILIO:	_____	CONTRATO No.:	_____	VIGENCIA DEL:	_____	RFC:	_____	TEL.:	_____	AL:	_____																		
PROVEEDOR																																				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	_____																																			
DOMICILIO:	_____																																			
CONTRATO No.:	_____																																			
VIGENCIA DEL:	_____																																			
RFC:	_____																																			
TEL.:	_____																																			
AL:	_____																																			
<table border="1"> <tr><th colspan="3">CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIO:</th></tr> <tr><td>NOMBRE:</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>PACIENTE:</td><td>FAMILIAR: _____</td><td>RESPONSABLE: _____</td></tr> <tr><td>DIRECCIÓN:</td><td>_____</td><td>PARENTESCO: _____</td></tr> <tr><td>TELÉFONO:</td><td>_____</td><td></td></tr> <tr><td>FECHA:</td><td>_____</td><td>FIRMA: _____</td></tr> </table>			CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIO:			NOMBRE:	_____		PACIENTE:	FAMILIAR: _____	RESPONSABLE: _____	DIRECCIÓN:	_____	PARENTESCO: _____	TELÉFONO:	_____		FECHA:	_____	FIRMA: _____																
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIO:																																				
NOMBRE:	_____																																			
PACIENTE:	FAMILIAR: _____	RESPONSABLE: _____																																		
DIRECCIÓN:	_____	PARENTESCO: _____																																		
TELÉFONO:	_____																																			
FECHA:	_____	FIRMA: _____																																		

Norma 2000-001-006

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;"> ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA </p> <p style="text-align: center;"> AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS </p> <p style="text-align: center;"> CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00 </p>
---	--	---

Anexo 2 (dos)

“Modelo de Póliza de Fianza de cumplimiento de contrato”

AFIANZADORA:

Denominación social: _____, en lo sucesivo la "Afianzadora"

Domicilio: _____.

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

BENEFICIARIA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: Lomas del Estadio S/N, Colonia Centro, C.P. 91000, de la Ciudad de Xalapa, Ver.

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": ana.puig@imss.gob.mx y adriana.gomezl@imss.gob.mx.

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

Nombre o denominación social: _____.

RFC: _____.

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

DATOS DE LA PÓLIZA:

Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora").

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

Moneda: _____.

Fecha de expedición: _____.

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

Naturaleza de las Obligaciones: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

DATOS DEL CONTRATO O PEDIDO, EN LO SUCESIVO EL "CONTRATO":

Número asignado por "la Contratante": _____.

Objeto: _____.

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

Moneda: _____.

Fecha de suscripción: _____.

Tipo: Servicios.

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: Divisible, conforme a lo estipulado en el contrato.

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de Xalapa, Ver., renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.


La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La validación de la presente fianza se podrá realizar en la dirección electrónica www.amig.org.mx

_____ (Nombre del representante de la Afianzadora)

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE SERVICIOS.

PRIMERA.- OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO </p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;"> ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA </p> <p style="text-align: center;"> AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025 </p> <p style="text-align: center;"> SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS </p> <p style="text-align: center;"> CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00 </p>
---	--	---

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

SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.

La "Afianzadora", se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es de \$ _____ (_____/100 moneda nacional) sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, que representa el 10% (diez por ciento) del valor del "Contrato".

La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el 20% (veinte por ciento) de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

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

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

TERCERA.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.

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

CUARTA.- VIGENCIA.

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

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

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


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

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

La "Afianzadora" acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA.- SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO No. S5M0119</p>	<p style="text-align: center;">ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRONICA</p> <p style="text-align: center;">AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025</p> <p style="text-align: center;">SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS</p> <p style="text-align: center;">CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00</p>
---	---	--

Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Contratante".

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

SÉPTIMA.- SUBJUDICIDAD.

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

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

OCTAVA.- COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora" por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA.- CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

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

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

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

DÉCIMA.- PROCEDIMIENTOS.

La "Afianzadora" acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA.- RECLAMACIÓN

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA.- DISPOSICIONES APLICABLES.

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

----- FIN DE TEXTO -----



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00

Anexo 3 (tres)

“Oficio de designación de administrador de contrato y Acta de Asignación”



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativo Desconcentrado Región Veracruz Norte
 Jefatura de Prestaciones Médicas
 Coordinación Auxiliar Operativo Administrativo.

Of N° 319001250100/1017/2025

Ciudad de Xalapa, Ver, a 18 de agosto del 2025

Dra. María de los Angeles Quiroz Garcia
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud
 Presente.

Con fundamento en los numerales 4.17 y 4.24.6 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social vigentes, hago de su conocimiento que he tenido a bien designarlo como **Administrador del Contrato**, que se derive del proceso para la contratación del **“Requerimiento para la contratación de los servicios médicos subrogados para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcaje mamario, endoscopías, medicina nuclear, electro diagnóstico, oftalmología, polisomnografía y otros estudios; para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025.”**.

Nombre completo	Dra. María de los Angeles Quiroz Garcia
Cargo	Coordinación de Prevención y Atención a la Salud
Área de adscripción	Jefatura de Prestaciones Medicas
Domicilio institucional	Lomas del Estadio S/N, col Centro Xalapa, Ver.
Registro Federal de Contribuyentes	[REDACTED]
Clave Única de Registro de Población	[REDACTED]
Correo electrónico institucional	maria.quiroz@imss.gob.mx
Teléfono institucional	2288184432 (Número Directo)

En este sentido, se le exhorta para que cumpla con las atribuciones y obligaciones inherentes a dicha designación con base en los principios de Honradez, Eficacia y Eficiencia que rigen nuestra Institución en beneficio de los derechohabientes.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Jose Guadalupe Gutiérrez Márquez
 Jefatura de Servicios de Prestaciones Medicas
DESIGNA

Dra. Maria de los Angeles Quiroz Garcia
 Coordinación de Prevención y Atención a la Salud
ACEPTA



Lomas del Estadio S/N. Col. Centro. CP. 91000, Xalapa, Ver. Tel: (228) 8 18 55 55

ELIMINADO: R.F.C. Y CURP
 FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP
 MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA FISICA IDENTIFICADA O IDENTIFICABLE, CUYA DIFUSION PUEDE AFECTAR LA ESFERA JURIDICA DE LA MISMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00



**Gobierno de
 México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE ASIGNACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: contratación de los servicios médicos para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcajes mamarios, endoscopías, medicina nuclear y otros estudios." para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025 . .

En la Ciudad de Xalapa, Veracruz, siendo las 12:00 horas, del 3 de Octubre de 2025, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Belisario Domínguez N° 15 Colonia Adalberto Tejeda, C.P. 91070; se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente Acta, para actuar en apego a lo dispuesto en los artículos 35 fracción III, 36, 37, 39 fracción I, 48, 54 fracción V y 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley).

El acto fue presidido por la L.A.E.T. Ana Laura Puig Lagunes, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, servidora pública facultada para llevar a cabo este acto, de conformidad con 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.

ANTECEDENTES

Primero.- Se recibe oficio número 319001250100/01018/2025, a través del cual el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas solicita la continuidad en la contratación de los servicios médicos subrogados para la realización de estudios y/o tratamientos de las especialidades de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcajes mamarios, endoscopías, medicina nuclear, oftalmología y otros estudios., del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Veracruz Norte, Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025.

Segundo: El Instituto Mexicano del Seguro Social con fundamento en el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y los artículos 35 fracción III, 36, 39 Fracción I, 48, 49, 50, 54 fracción V y 68 de la Ley, su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia, a través de la plataforma Compras Mx, se publicó la invitación abierta a las empresas y personas físicas registradas en el propio sistema, convocándolos a enviar sus cotizaciones a través del mismo.

Tercero: Con fecha 1 de octubre de 2025, se recibe las cotizaciones de los siguientes participantes:

Nº	PARTICIPANTE QUE PRESENTO SU PROPOSICION A TRAVES DE LA PLATAFORMA COMPRAS MX
1	Grupo Hospitalario Medina S de RL de CV
2	Policlinica Optima SA de CV
3	Luis Vargas Rodriguez



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE ASIGNACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: contratación de los servicios médicos para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcajes mamarios, endoscopias, medicina nuclear y otros estudios." para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025 . . .

DESARROLLO DEL EVENTO

Cuarto.- De conformidad a lo señalado en el artículo 47 de la Ley, se hace del conocimiento que la evaluación técnica de las propuestas presentadas fue realizada por La Dra. María de los Angeles Quiroz Garcia, en representación de la jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas. Por lo que respecta a la evaluación legal – administrativa y económica, ésta fue validada por el personal firmante de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, en apego a lo establecido en el numeral 5.3.10 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. -----

Se da a conocer que la evaluación de la propuesta presentada por el participante, resultando de la siguiente manera. -----

RESULTADO DE EVALUACIÓN	TECNICA	LEGAL ADMINISTRATIVA	ECONOMICA
Grupo Hospitalario Medina, S. de R.L. de C.V.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Policlínica optima SA de CV	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE UNICAMENTE PARA HGZ 11 TOMOGRAFIAS, PARA TODAS LAS DEMAS CUMPLE
Luis Vargas Rodriguez	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Quinto.- PROPUESTA DESECHADA:

En atención a lo estipulado en la fracción I del artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se relaciona la propuesta desecheda, como resultado del análisis practicado, señalando en este mismo punto el motivo identificado para su desechedamiento en el presente procedimiento. ---

PARTICIPANTE: POLICLINICA OPTIMA SA DE CV

CAUSAS DE DESECHEDAMIENTO:

Derivado de la verificación realizada a la propuesta presentada por la empresa participante en cita, se observa que no cumple con los siguientes requisitos:

- No presenta la totalidad de las partidas solicitadas para el servicio de TOMOGRAFIAS

Por lo expuesto, se determina que la empresa "POLICLINICA OPTIMA SA DE CV.", para la especialidad de TOMOGRAFIAS para el HGZ 11 incumple con los requisitos establecidos en la convocatoria y que a la letra dicen:

3.1 TIPO DE ABASTECIMIENTO

Para efectos de la contratación de estos servicios objeto de esta contratación, se requiere de una sola fuente de abasto por partida, por lo que el participante **deberá cotizar la totalidad de los estudios por el servicio de**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE ASIGNACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: contratación de los servicios médicos para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcajes mamarios, endoscopías, medicina nuclear y otros estudios." para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025 ..

PARTICIPANTE: POLICLINICA OPTIMA SA DE CV

CAUSAS DE DESECHAMIENTO:

la unidad médica por la que participe.

Actualizando los causales de desechamiento que a continuación se mencionan

9. CAUSAS DE DESECHAMIENTO

Se desecharán las proposiciones de los participantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- A) Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en esta Convocatoria contenidos en el numeral 6., sub numerales y sus anexos y, que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
- e) Cuando no cotice el servicio conforme a las condiciones y características solicitadas en la presente convocatoria.

Por lo expuesto, se determina que se desecha la propuesta presentada por la empresa participante "POLICLINICA OPTIMA SA DE CV." Únicamente para esa especialidad.

ASIGNACIÓN

Sexto.- PROPUESTAS ASIGNADAS:

De conformidad con el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 47, 48 y 49 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público . Se da a conocer a continuación el nombre de los participantes que resultaron asignados, así como las partidas, localidad, servicios, estudios, precios unitarios asignados (sin IVA) y presupuesto mínimo y máximo asignado (IVA incluido), ya que cumple técnica y económicamente, de acuerdo a los criterios previstos en la convocatoria de la solicitud de cotización: -----

PROVEEDOR : GRUPO HOSPITALARIO MEDINA S DE RL DE CV				NO. DE CONTRATO: 050GYR014N32825-217-00	
ZONA	UNIDAD	CLAVE CuCOP	SERVICIO	ESTUDIOS Y/O PRUEBAS	PRECIO UNITARIO ASIGNADOS
ZONA POZA RICA - TUXPAN	HGZ24	33901-0007	ENDOSCOPIAS	BRONCOSCOPIAS	\$ 24,000.00
	HGZ24	33901-0007	ENDOSCOPIAS	CÁPSULA ENDOSCÓPICA	\$ 28,000.00
	HGZ24	33901-0007	ENDOSCOPIAS	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE)	\$ 24,500.00
	HGZ24	33901-0007	ENDOSCOPIAS	COLONOSCOPIA	\$ 7,000.00
	HGZ24	33901-0007	ENDOSCOPIAS	ENDOSCOPIAS	\$ 3,500.00



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00



**Gobierno de
 México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE ASIGNACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: contratación de los servicios médicos para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcajes mamarios, endoscopias, medicina nuclear y otros estudios." para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025 .

PROVEEDOR : GRUPO HOSPITALARIO MEDINA S DE RL DE CV				NO. DE CONTRATO: 050GYR014N32825-217-00	
ZONA	UNIDAD	CLAVE CuCOP	SERVICIO	ESTUDIOS Y/O PRUEBAS	PRECIO UNITARIO ASIGNADOS
	HGZ24	33901-0007	ENDOSCOPIAS	ENDOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES	\$ 6,500.00
	HGZ24	33901-0007	ENDOSCOPIAS	PANENDOSCOPIA	\$ 3,500.00
				SUBTOTAL	\$ 129,310.34
				IVA	\$ 20,689.66
				TOTAL	\$ 150,000.00

PROVEEDOR : POLICLINICA OPTIMA SA DE CV				NO. DE CONTRATO: 050GYR014N32825-218-00	
ZONA	UNIDAD	CLAVE CuCOP	SERVICIO	ESTUDIOS Y/O PRUEBAS	PRECIO UNITARIO ASIGNADOS
ZONA CARDEL	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO ABDOMINAL	\$ 2,400.00
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	CUELLO-TIROIDES	\$ 1,715.17
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER COLOR	\$ 3,362.07
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO HIGADO Y VIAS BILIARES	\$ 1,935.52
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO MAMARIO	\$ 1,717.24
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	PROSTATICO C/MEDICION ORINA RESIDUAL	\$ 1,944.83
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO RENAL	\$ 1,935.52
	HGZ 36	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO TESTICULAR	\$ 1,717.24
ZONA XALAPA	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER CAROTIDEO Y VERTEBRO	\$ 3,604.14
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER MIEMBROS PÉLVICOS	\$ 3,360.00
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER FAVI MP	\$ 3,360.00
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER FETAL	\$ 3,116.90
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER HEPATOPORTAL	\$ 3,116.90
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	DOPPLER MIEMBROS TORÁVICOS	\$ 3,360.00
	HGZ11	33901-0007	ULTRASONIDOS	ULTRASONIDO DOPPLER VASCULAR PERIFERICO	\$ 3,360.00
ZONA POZA RICA-TUXPAN	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA ABDOMEN CONTRASTADA (ADULTO Y PEDRIATICO)	\$ 3,431.90
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE CRANEO CONTRASTADA	\$ 2,856.97
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE TORAX SIMPLE	\$ 2,515.45
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA COLUMNA LUBOSACRA SIMPLE Y CONTRASTADA	\$ 3,020.20



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00



**Gobierno de
 México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE ASIGNACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: contratación de los servicios médicos para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcapies mamarios, endoscopías, medicina nuclear y otros estudios." para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025 ..

PROVEEDOR : POLICLINICA OPTIMA SA DE CV				NO. DE CONTRATO: 050GYR014N32825-218-00	
ZONA	UNIDAD	CLAVE CuCOP	SERVICIO	ESTUDIOS Y/O PRUEBAS	PRECIO UNITARIO ASIGNADOS
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFÍA COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE Y CONTRASTADA CON RECONSTRUCCIÓN	\$ 3,524.95
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (ADULTO Y PEDRIATICO)	\$ 2,515.45
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE COLUMNA	\$ 2,267.49
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE CUELLO SIMPLE	\$ 2,267.49
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE OIDOS, CORTES FINOS, AXIAL Y CORONAL	\$ 3,353.93
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES CONTRASTADO	\$ 2,856.97
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIMPLE	\$ 2,267.49
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE SILLA TURCA SIMPLE Y CONTRASTADA	\$ 3,020.20
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE TORAX CONTRASTADA	\$ 3,020.20
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA SIMPLE DE CRANEO	\$ 2,267.49
	HGSZ26	33901-0007	TOMOGRAFIAS	UROTAC	\$ 3,866.48
ZONA CARDEL	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (ADULTO Y PEDRIATICO)	\$ 3,980.17
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA (ADULTO Y PEDRIATICO)	\$ 4,422.41
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA COLUMNA LUBOSACRA SIMPLE Y CONTRASTADA	\$ 4,962.41
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE Y CONTRASTADA CON RECONSTRUCCION	\$ 4,962.41
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE CRANEO CONTRASTADA	\$ 4,441.03
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA SIMPLE DE CRANEO	\$ 3,510.78
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE TORAX CONTRASTADA	\$ 4,631.90
	HGZ 36	33901-0007	TOMOGRAFIAS	TOMOGRAFIA DE TORAX SIMPLE	\$ 3,510.78
ZONA CARDEL	HGZ 36	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	ABDOMEN	\$ 5,170.45



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00



**Gobierno de
 México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE ASIGNACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: contratación de los servicios médicos para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcajes mamarios, endoscopías, medicina nuclear y otros estudios." para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025 .

PROVEEDOR : POLICLINICA OPTIMA SA DE CV				NO. DE CONTRATO: 050GYR014N32825-218-00	
ZONA	UNIDAD	CLAVE CuCOP	SERVICIO	ESTUDIOS Y/O PRUEBAS	PRECIO UNITARIO ASIGNADOS
	HGZ 36	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	COLUMNA CERVICAL	\$ 5,170.45
	HGZ 36	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	COLUMNA LUMBAR	\$ 5,170.45
	HGZ 36	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	RODILLA	\$ 5,170.45
	HGZ 36	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	TORAX	\$ 5,170.45
ZONA XALAPA	HGZ11	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	CARDIORESONANCIA	\$ 6,871.03
	HGZ11	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	CEREBRAL	\$ 6,871.03
	HGZ11	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	COLUMNA (PARCIAL O TOTAL)	\$ 6,871.03
	HGZ11	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	OTROS (RODILLA, ANGIORESONANCIA, COLANGIORESONANCIA, ETC)	\$ 6,906.21
	HGZ11	33901-0007	RESONANCIAS MAGNETICAS	TORAX	\$ 6,871.03
ZONA XALAPA	HGZ11	33901-0007	BIOPSIAS	GUIADA POR TOMOGRAFÍA	\$ 9,292.76
	HGZ11	33901-0007	BIOPSIAS	GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 13,544.48
	HGZ11	33901-0007	BIOPSIAS	TRANSRECTAL DE PROSTATA	\$ 12,744.83
	HGZ11	33901-0007	BIOPSIAS	TRANSRECTAL DE PROSTATA GUIADA CON ULTRASONIDO	\$ 15,386.90
				SUBTOTAL	\$ 672,413.80
				IVA	\$ 107,586.20
				TOTAL	\$ 780,000.00

PROVEEDOR :LUIS VARGAS RODRIGUEZ				NO. DE CONTRATO: 050GYR014N32825-219-00	
ZONA	UNIDAD	CLAVE CuCOP	SERVICIO	ESTUDIOS Y/O PRUEBAS	PRECIO UNITARIO ASIGNADOS
ZONA XALAPA	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	DOSIS MAS VAS 1-131- 100 MCI	\$ 20,500.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	DOSIS TERAPEUTICA DE YODO (1-131) 5, 10, 15 MILICURIAS (MCI)	\$ 6,100.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	RASTREO GAMMAGRAFICO CON 1-131	\$ 4,500.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA	GAMMAGRAMA CARDIACO CON	\$ 12,500.00



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00



**Gobierno de
 México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE ASIGNACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: contratación de los servicios médicos para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcajes mamarios, endoscopías, medicina nuclear y otros estudios." para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025 ..

PROVEEDOR :LUIS VARGAS RODRIGUEZ				NO. DE CONTRATO: 050GYR014N32825-219-00	
ZONA	UNIDAD	CLAVE CuCOP	SERVICIO	ESTUDIOS Y/O PRUEBAS	PRECIO UNITARIO ASIGNADOS
			NUCLEAR	PRUEBA DE ESFUERZO	
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA DE EXCRECION BILIAR	\$ 3,000.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA DE VACIAMIENTO GASTRICO	\$ 2,500.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA ÓSEO	\$ 2,500.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIA	\$ 2,300.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO	\$ 2,300.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA RENAL CON FILTRADO GLOMERULAR PARA UROLOGIA	\$ 3,000.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA RENAL CON FLUJO PLASMATICO RENAL (FPRT)	\$ 3,000.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA RENAL CON MEDICION DE FLUJOS SEPARADOS	\$ 3,000.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA VESICAL	\$ 1,000.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA Y CAPTACIÓN TIROIDE	\$ 1,000.00
	HGZ11	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	RASTREO CON YODO	\$ 4,500.00
ZONA POZA RICA-TUXPAN	HGZ24	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA TIROIDEO	\$ 1,000.00
	HGZ24	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA HEPÁTICO	\$ 2,500.00
	HGZ24	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA ÓSEO	\$ 2,500.00
	HGZ24	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA RENAL	\$ 3,000.00
	HGZ24	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	LINFOGAMAGRAFIA	\$ 2,500.00
ZONA CARDEL	HGZ 36	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA ÓSEO	\$ 2,500.00
	HGZ 36	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA RENAL	\$ 3,000.00
	HGZ 36	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA TESTICULAR	\$ 1,000.00



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE ASIGNACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: contratación de los servicios médicos para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcajes mamarios, endoscopías, medicina nuclear y otros estudios." para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025

PROVEEDOR : LUIS VARGAS RODRIGUEZ				NO. DE CONTRATO: 050GYR014N32825-219-00	
ZONA	UNIDAD	CLAVE CuCOP	SERVICIO	ESTUDIOS Y/O PRUEBAS	PRECIO UNITARIO ASIGNADOS
	HGZ 36	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA Y CAPTACIÓN TIROIDE	\$ 1,000.00
ZONA VERACRUZ	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA CARDIACO CON PRUEBA DE ESFUERZO	\$ 12,500.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA DE EXCRECION BILIAR	\$ 3,000.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA DE VACIAMIENTO GASTRICO	\$ 2,500.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA HEPÁTICO	\$ 2,500.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA ÓSEO	\$ 2,500.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIA	\$ 2,300.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO	\$ 2,300.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA RENAL	\$ 3,000.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA RENAL CON FILTRADO GLOMERULAR PARA UROLOGIA	\$ 3,000.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA RENAL CON FLUJO PLASMATICO RENAL (FPRT)	\$ 3,000.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA RENAL CON MEDICION DE FLUJOS SEPARADOS	\$ 3,000.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA TIROIDEO	\$ 1,000.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA VESICAL	\$ 1,000.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	LINFOGAMAGRAFIA	\$ 2,500.00
	HGZ 71	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	RASTREO CON YODO	\$ 4,500.00
ZONA VERACRUZ	UMAA 242	33901-0007	MEDICINA NUCLEAR	GAMMAGRAMA ÓSEO	\$ 2,500.00
				SUBTOTAL	\$ 915,517.24
				IVA	\$ 146,482.76
				TOTAL	\$ 1,062,000.00



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00



**Gobierno de
 México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE ASIGNACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: contratación de los servicios médicos para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcajes mamarios, endoscopías, medicina nuclear y otros estudios." para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025 ..

De conformidad con el numeral 1.4 de la convocatoria, se cuenta con suficiencia presupuestal amparada con los dictámenes de disponibilidad presupuestal previos, IVA incluido: -----

UNIDADES	NO DE DICTAMEN	UNIDAD MEDICA	MONTO MINIMO ASIGNADO IVA INCLUIDO	MONTO MAXIMO ASIGNADO IVA INCLUIDO
ENDOSCOPIAS	0000257432-2025	HGZ 24	\$ 60,000.00	150,000.00
ULTRASONIDOS	0000257363-2025	HGZ 36	\$ 20,000.00	50,000.00
ULTRASONIDOS	0000257363-2025	HGZ11	\$ 40,000.00	100,000.00
TOMOGRAFIAS	0000257390-2025	HGSZ26	\$ 20,000.00	50,000.00
TOMOGRAFIAS	0000257390-2025	HGZ 36	\$ 18,000.00	45,000.00
RESONANCIAS MAGNETICAS	0000257395-2025	HGZ 36	\$ 12,000.00	30,000.00
RESONANCIAS MAGNETICAS	0000257395-2025	HGZ 11	\$ 138,000.00	345,000.00
BIOPSIAS	0000257435-2025	HGZ 11	\$ 64,000.00	160,000.00
MEDICINA NUCLEAR	0000257423-2025	HGZ11	\$ 240,000.00	600,000.00
MEDICINA NUCLEAR	0000257423-2025	HGZ24	\$ 2,400.00	6,000.00
MEDICINA NUCLEAR	0000257423-2025	HGZ 36	\$ 2,400.00	6,000.00
MEDICINA NUCLEAR	0000257423-2025	HGZ 71	\$ 140,000.00	350,000.00
MEDICINA NUCLEAR	0000257423-2025	UMAA 242	\$ 40,000.00	100,000.00

De conformidad con lo dispuesto en lo señalado en el Artículo 49 de la Ley y 84 de su Reglamento en el que señala que para el participante que resultó asignado, la firma del contrato se llevara a cabo el día dentro de los 15 días hábiles siguientes, señalados en el artículo 46 Primer Párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico a partir de las 9:00 horas en el Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios de la Delegación, ubicado en Belisario Domínguez N° 15, Colonia Adalberto Tejeda, Xalapa Ver. -----

Los datos de los contratos asignados son: -----

DATOS RELEVANTES DEL CONTRATO	
Prestador del Servicio asignado:	GRUPO HOSPITALARIO MEDINA S DE RL DE CV
Número de contrato	050GYR014N32825-217-00
N° de expediente CompraNet	E-2025-00089840
Clave CuCOP+	33901-0007 Servicio de estudios médicos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE ASIGNACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: contratación de los servicios médicos para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcajes mamarios, endoscopias, medicina nuclear y otros estudios." para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025 ..

DATOS RELEVANTES DEL CONTRATO

Monto mínimo sin IVA	\$ 51,724.13	Monto mínimo con IVA	\$ 60,000.00
Monto máximo sin IVA	\$ 129,310.34	Monto máximo con IVA	\$ 150,000.00
Prestador del Servicio asignado:	POLICLINICA OPTIMA SA DE CV		
Número de contrato	050GYR014N32825-218-00		
Monto mínimo sin IVA	\$ 268,965.51	Monto mínimo con IVA	\$ 312,000.00
Monto máximo sin IVA	\$ 672,413.80	Monto máximo con IVA	\$ 780,000.00
Prestador del Servicio asignado:	LUIS VARGAS RODRIGUEZ		
Número de contrato	050GYR014N32825-219-00		
Monto mínimo sin IVA	\$ 366,206.89	Monto mínimo con IVA	\$ 424,800.00
Monto máximo sin IVA	\$ 915,517.24	Monto máximo con IVA	\$ 1,062,000.00
Vigencia del contrato	Del 3 de OCTUBRE al 31 de diciembre de 2025.		
Porcentaje de la garantía	10.00%		
Tipo y obligación de garantía	Cumplimiento. Divisible. Deberá presentarse a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes de la firma del contrato		

II.- SERVICIOS DESIERTOS:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector público, se dio a conocer el servicio desierto en virtud de que la propuesta presentada no reúne los requisitos solicitados en la convocatoria: -----

PARTIDAS DESIERTAS Y HGZS

TOMOGRAFÍAS, HGZ 11, HGZ 24, HGZ 50, HGZ 33,
RESONANCIAS MAGNETICAS HGZ 24, HGZ 50, HGZ 33
TOMOGRAFÍAS HGZ 11, HGZ 24,
MARCAJES MAMARIOS HGZ 11
ENDOSCOPIAS HGZ 11 , HGZ 36, HGZ 50 Y HGZ 33
EST. BIOPSIAS HGZ 50
CARDIOLOGIA HGZ 11, HGZ 24

X

[Handwritten signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA REGIONAL VERACRUZ NORTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

CONTRATO No. S5M0119

**ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL
 ELECTRONICA**

AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS

CONTRATO FALLO 050GYR014N32825-218-00



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ACTA DE ASIGNACIÓN

SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO AA-50-GYR-050GYR014-N-328-2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN: contratación de los servicios médicos para la realización de estudios y/o tratamientos de tomografías, resonancias magnéticas, ultrasonidos, ecocardiogramas, marcajes mamarios, endoscopías, medicina nuclear y otros estudios." para la OOAD Veracruz Norte Régimen Ordinario, en el Ejercicio Fiscal 2025 ..

PARTIDAS DESIERTAS Y HGZS
ECOCARDIOGRAMA HGZ 11, HGZ 24
ULTRASONIDO HGZ 24, HGZ 50, HGZ 33

Para efectos de la notificación y en términos de los artículos 50 de la Ley y 58 último párrafo de su reglamento, a partir de esta fecha se pone a disposición de los participantes, esta acta en la dirección electrónica de la plataforma Compras Mx <https://upcp-comprasmx.buengobierno.gob.mx/>

Después de dar lectura a la presente Acta, se dio por terminado este acto, siendo las 13:00 horas, del 3 de Octubre de 2025.

Esta Acta consta de 11 hojas, firmando al margen y al calce para debida constancia y efectos legales los que intervinieron en este evento, en todas y cada una de sus hojas, quienes de conformidad reciben copia de la misma.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

NOMBRE	ÁREA	FIRMA
L.A.E.T. Ana Laura Puig Lagunes	Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	
L.A.N.I. Mary Lú Villicaña Acosta	Encargada de despacho del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	
C.P. Lizzet Castelán Guerrero	Titular de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	
L.A.E. Claudia Barradas Perez	Adquisiciones	
L. MKD Y RH Maria Elvira Vera Hernandez	Analista Coordinador y Encargado de la Plataforma Compras Mx	

----- FIN DEL ACTA -----

Cadena original:

cf10d3eb4b80f1fdd74306ab6e6152f1822b19451b959eba448ba2d0b2beb22b

Firmante: ANA LAURA PUIG LAGUNES

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 14/10/2025 16:09



Firma:

AQvV8pNWHQfp6y7cW2STU07e4PP262ihekCBPtpF96siMhxhL1sZQtvzWfQ0baVRRRqVz58KQ1UCcBDXtvDj37ceEzc14widrK1Tlvy05f+wn012uBSa4D1fS8fNluY50Tbic+y0q39tIXFkBMXZk00BLZZR4huiumk/ehx2rNWeruYRrCzgxNvvd0paUM2/BgVLH860znTQ8/ge4kKCCqVDejBKwn1MrRfejd+kKBVYKJZjPOXo0BdE3CqgTZHOPdhXa41gq/kZ5RLpcIfc2r0rKW/bqYyF+Xxfns+Z+uSGkWai/pgnVg3o8bvBf79P+sVlZGX4Ra0lPjiHQ==

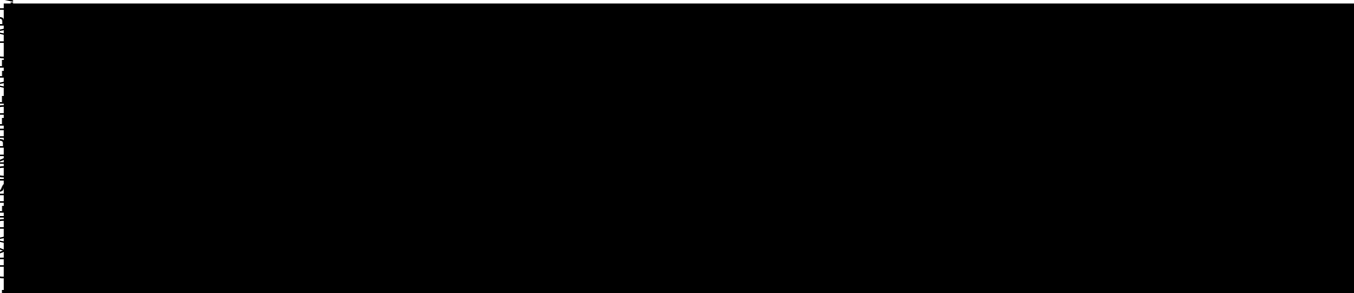
Firmante: EDITH JIMENEZ MARTINEZ

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 17/10/2025 14:59



Firma:

4BXd4fQc59GrXvDa2iy/HgSvo7d04R7h0z82ERC/Zc0xMkDY87ULBEMqhrSytJcfs7xG7Tk6M0kBUWkVEV151ciQe7GUj4rm0yb91zW/n0HvYzvpuLx984s1FZIq2w9zQ9doHq5CaDovKpIjTAbE0jDhFhm1ONtcih6D/GnI+pj8AVA9pTyKWasw0GM4OCs/0cL1GanF+lXgD9QWZ40g6BQoIQWvAk70MstHxvVACwCZ/3bQCWMSbQbQGgvY/22KNhXH/ReJiUhkPlpWqhU/9A2VG1KCPalH3J2qkKXgHrF1WCpYBdb0YzJmkXYDiRU6qCkdGtU+rmpoltDOQ==

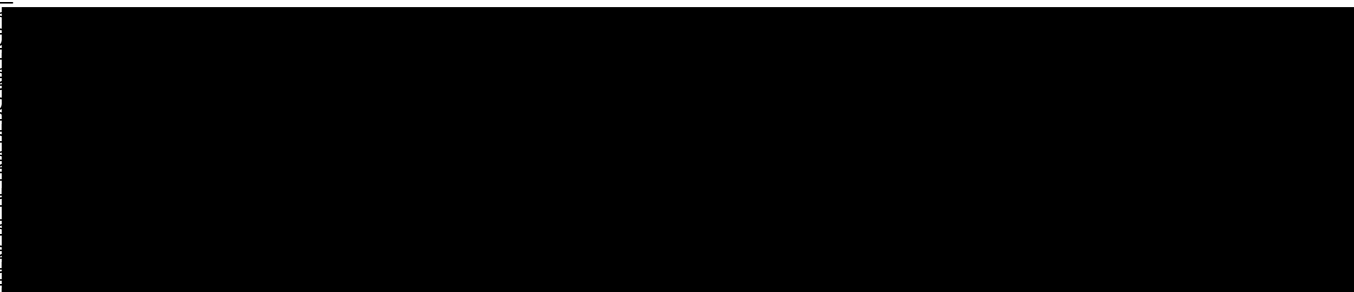
Firmante: MARIA DE LOS ANGELES QUIROZ GARCIA

RFC: [REDACTED]

Certificado:

Número de Serie: [REDACTED]

Fecha de Firma: 21/10/2025 13:06



Firma:

LIMINADO: CADENA ORIGINAL, NO. DE SERIE, RFC Y CERTIFICADO
UNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO PRIMERO DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE LA UNIDAD DE INFORMACION

F1j1X4Zq4WkmRbB3Jd0Wg/Vk35VSzda2gZVm3YF5Ia5Sprrhj8LjM2BTNcNhq2ZgyXnq3SlLybYr4FTw1+fCM/PJaxNezc/M4h3XI2rieBfII9ZcDPMH12jLLk/KnC6LLlKEzTMBrax17jzbRzJoCR6WuYbItr8tp9chxxRtmsxVm11X4cryGvcZ4SXWeqBa0BX42ovUoY4FwVxUr2CGhpjYkYrmPbcA38PTiAlpzHPwi6+e6LbLYNoopa8aZLqk11VQNS/qrl/Xc0SpikEm80pApdHT3uJEs13NrooEmccBPD8195ktYQaojU95KD WYvDJ0CB5+yjcnKev2JXug==

Firmante: POLICLINICA OPTIMA SA DE CV
RFC: POP070116C83

Número de Serie: [REDACTED]
Fecha de Firma: 22/10/2025 16:24

Certificado:
[REDACTED]

Firma:
IB7jzjrC/qquDWE3I8hBF9v91+ryy6kbVj1vBFSBrz3IaqL5eGT3tM42JGwwjIigVWIE/9TUt4Jo8IMfqp8JWzVpMo2FSLJ1/39FkV36FtsQai+ZeIM+lnNPO0Tdn6/N517yXMq33yKUCo1opxj83MrBpF2cSC1jwSuuuZbq7Hdn62eAb8VXCKhhW3tEuPf013pkpddfjMBOuHcePBasQwZGJvQQoAg/jdolFAd4RCJyp29+YZXgtsKNmV13vjU11X00bFP4F380qwpF45AMIta7j8/nbbv49232Lh6vjzE10LFGHuUYU37Cu66m39fq2bt89wTTIDiK1a7t0Qw==

ELIMINADO: NUMERO DE SERIE, CERTIFICADO,
FUNDAMENTO LEGAL: ARTS. 115 PARRAFO CUARTO DE LA LGTAIP
MOTIVACION: SE CONSIDERA INFORMACION CONFIDENCIAL DE UNA PERSONA MORAL