

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)
ACTA ADMINISTRATIVA CIRCUNSTANCIADA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN

En la **Ciudad de Mérida**, siendo las 11:00 horas del día: 18 del mes: dic del año 2025 en la Unidad Médica **63 FRANCISCO DE MONTEJO**, en presencia de los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y el(los) representante(s) de la empresa **MANPREC S.A. DE C.V.**, se levanta la presente acta a fin de hacer constar la RECEPCIÓN, INSTALACION, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACION DEL(LOS) BIEN(ES) con las especificaciones que se detallan a continuación:

(**NOTA IMPORTANTE:** En caso de detectarse algún incumplimiento o circunstancia que impida la recepción a entera satisfacción del instituto imputable directamente al proveedor, de acuerdo a lo establecido en el contrato que ampara la adquisición del bien, deberá procederse al levantamiento del Acta Circunstanciada de Rechazo de los bienes).

II. Descripción general del(los) bien(es) recibidos:

Equipo							
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Clave SAI	Clave PREI	Servicio de ubicación final del equipo
MONITOR DE SIGNOS VITALES.	PHILIPS	INTELLIVUE MX450	DE7770F6LG	1	531 619 0403 02 01	16398	

Equipos Accesorios*					
Nombre	Marca	Modelo	Número serie	Cantidad	Servicio de ubicación final del equipo
Módulo de medición múltiple	PHILIPS	INTELLIVUE MMX	DE819J4536	1	N/A

(*)Son todos los equipos acompañan al equipo principal para su funcionamiento Ejemplo: Un tomógrafo se acompaña de una estación de trabajo, inyector de medio de contraste, impresora de placas, etc., siendo estos últimos equipos accesorios.

Proceso de adquisición:	Contrato Número:	Fincado a la empresa:	Domicilio de la empresa:	Teléfono de la empresa:	Correo electrónico de la empresa:
LA-50-GYR-050GYR011-T-121-2025	050GYR011TT2125-007	MANPREC S.A. DE C.V.	Enrique Jacob Gutiérrez No. ext. 7, No. Int. Planta baja, San Andres Atoto, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53500	55 5576 0891	hrh@manprec.com amr@manprec.com

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MÉDICAS

Se procedió a la verificación de los siguientes aspectos, de conformidad con el contrato de referencia:

D. Documentación recibida.

La documentación recibida por parte del proveedor corresponde íntegramente a lo siguiente:

- Dos tantos originales y copia de la remisión de recepción

18 DIC. 2025

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MÉDICAS

I.B. JOSÉ ANDRÉS GONZÁLEZ RÍOS
INGENIERO BIOMÉDICO
MATRÍCULA: 311330486

I.B. MARIO ANDRÉS ALVARADO NAVA
COORDINACIÓN BIOMÉDICA DELEGACIONAL
MAT. 311330414





- Listado en el que se detallan las características del empaque, dimensiones, peso contenido.
- Original de Carta de Garantía de los bienes en formato libre, en papel membretado, firmada por el representante legal del licitante, en la que se indique el tiempo mínimo de garantía obligatorio, esta deberá de ser idéntica a la presentada en su propuesta técnica.
- Original del Programa Calendarizado de Mantenimiento Preventivo y en su caso para aquellas ofertas, de Mantenimiento Mayor, en el que se incluya la descripción de las acciones a efectuar, debiendo incluir la relación de las piezas y/o partes a verificar y/o reemplazar, de acuerdo con lo establecido en el manual de servicio del fabricante de los bienes que le sean adjudicados.
- Carta en formato libre en donde se indiquen los centros de servicios, horarios, teléfonos y correos electrónicos para realizar cualquier tipo de reporte.
- Para el caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del Pedimento de importación.
- Copia de garantía de cumplimiento con sello de recepción en la Oficina de Contratos de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.
- Original y copias de constancia de la instalación.
- Original y copias de constancia de la capacitación otorgada al personal.
- En caso de aplicar, carta del fabricante en la que se especifique que el equipo cumple con lo dispuesto por la norma NOM-229-SSA1-2002 y demás normatividad aplicable. Para partida 22 exclusivamente.
- Levantamiento de niveles, memorias analíticas. Para partida 22 exclusivamente.
- Original del **Anexo Número 24 (veinticuatro)** de la convocatoria.

Observaciones: Ninguna

Por lo que revisado lo anterior, se procedió a recibir el embarque y se verifican las condiciones de empaque y embalaje siguientes:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MÉDICAS
I.B. JOSÉ ANDRÉS GONZÁLEZ RÍOS
INGENIERO BIOMÉDICO
MATRÍCULA: 311330488

E. <u>Condiciones de los empaques y embalaje verificadas:</u>

- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- Que los sellos de origen se encuentran íntegros y no se encuentran empaques rotos, mojados o daños por mal manejo.
- Que no presenta daños a simple vista.
- Que las condiciones físicas corresponden a la lista de empaque.
- La cantidad de pallets o tarimas y/o cajas y/o bultos
- No existe diferencia en peso, dimensiones y material de empaque.
- Que las condiciones físicas corresponden a la documentación presentada.
- Que los empaques no se encuentran mojado(s) y/o roto(s).
- Presenta buenas condiciones de manejo, verticalidad, fragilidad y humedad.
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MÉDICAS
18 DIC. 2025
I.B. MARIO ANDRÉS ALVARADO NAVA
COORDINACIÓN CLÍNICA DELEGACIONAL
MAT. 311330414

Observaciones: Ninguna

Una vez realizada la verificación anterior y encontrándose que el bien en buen estado se procedió a la instalación del bien entregado, bajo las siguientes especificaciones:

F. <u>Apertura del embarque, instalación y verificación de(los) bien(es).</u>



2025 Año de La Mujer Indígena



- Existe la debida correspondencia y concordancia entre lo adquirido y lo entregado en cuanto la cantidad, marca(s) y modelo(s).
- La actividad se realiza de acuerdo a lo determinado por el fabricante.
- La instalación se realiza, de así corresponder, conforme lo especificado en la guía mecánica, que contiene los requerimientos eléctricos, mecánicos, hidráulicos, sanitarios, espacios físicos y en su caso, instalaciones especiales indicadas, así como de acuerdo a las condiciones del contrato, contemplando todas las acciones requeridas.
- Los C._____ y C._____, de forma conjunta con el representante facultado del proveedor, verifican todas y cada una de las características y especificaciones contenidas en el contrato, así como las descritas en la Descripción amplia y detallada de los bienes ofertados (incluyendo en su caso software, accesorios, hardware, etc.) .), considerando las modificaciones que deriven de la(s) Junta(s) de Aclaraciones y demás apartados del referido instrumento legal, contra las que cuentan físicamente los bienes entregados.
- Se procedió a la verificación del correcto funcionamiento y operación del bien instalado.
- En el caso de bienes que para su operación requieren de software, se comprobará que se encuentre configurado en idioma español, así como las etiquetas y dispositivos periféricos que se requieren para su ejecución.

Observaciones: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

18 DIC. 2025

En relación con los siguientes rubros a verificar, se hace constar lo siguiente:

I.B. MARIO ANDRÉS ALVARADO NAVA
COORDINACIÓN MÉDICA DELEGACIONAL
MAT. 99030414

F. Capacitación y entrega de información de operación y servicio.

- La capacitación se lleva a cabo conforme a un plan previamente establecido a satisfacción del instituto, quedando el proveedor comprometido a desarrollar e impartir un segundo programa dentro del término de la vigencia de la garantía, a solicitud del instituto.

El resumen de los resultados del programa se presenta en el siguiente cuadro.

Personal operativo	No. de capacitados	Fecha
Medico		
Técnico		
Enfermería		
Servicios básicos		
Especializado en mantenimiento		
Otro		

Observaciones: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATAN
JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MÉDICAS

I.B. JOSÉ ANDRÉS GONZÁLEZ RÍOS
INGENIERO BIOMÉDICO
MATRÍCULA: 311330488



2025 Año de La Mujer Indígena



- El personal de la unidad médica de que se trate recibe la información de operación y servicio de los bienes recibidos, así como licenciamientos de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo para uso irrestricto del Instituto, debiendo corresponder por lo menos a lo que a continuación se describe:

  - Dos juegos de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios para cada Área usuaria de la unidad, preferentemente en idioma español.
  - Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
  - Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos accesorios, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de conservación de la unidad.
  - Un juego de manuales de operación del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
  - Un juego de manuales de servicio completo del equipo principal y de sus equipos, preferentemente en formato digital y en idioma español, para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional.
  - Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de conservación de la unidad, en idioma español.
  - Un juego de software, aplicativos de configuración y claves de acceso del equipo principal y de sus equipos accesorios para el Área de Ingeniería Biomédica de la unidad o delegacional, en idioma español.

Dichos manuales se relacionan a continuación:

Título	Referencia	Anexos	Tipo	Idioma

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOTA: en caso de no aplicar alguno de éstos procesos porque no se encuentran contemplados en el contrato respectivo, especificarlo claramente en este apartado.

18 DIC. 2025

I.B. MARIO ANDRÉS ALVARADO NAVA
COORDINACIÓN BIOMÉDICA DELEGACIONAL

G. Resumen de eventos que se llevaron a cabo:

Evento	¿Fue llevado a cabo?	Motivo
A.Documentación recibida	Si	
B.Condiciones de los empaques y embalaje verificadas	Si	
C.Apertura del embarque, instalación y verificación de(los) bien(es).	No	Pendiente por avance de obra
D.Capacitación y entrega de información de operación y servicio.	No	Pendiente por avance de obra

NOTA: En caso de que la puesta en operación de los bienes a entera satisfacción no se haya podido completar de manera plena debido a que se trata de una Unidad Médica de Nueva Construcción y ésta no se encuentra en óptimas condiciones y con áreas debidamente habilitadas para llevar a cabo dicho proceso, se recibe por parte del proveedor Original del Anexo Número 24 (veinticuatro), para proceder a la firma de la presente acta dejando pendiente la conclusión de la Instalación y/o capacitación de los.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MÉDICAS

I.B. JOSÉ ANDRÉS GONZÁLEZ RÍOS
INGENIERO BIOMÉDICO
MATRÍCULA: 311330488



bienes, la cual será concluida en la fecha indicada por el personal del Instituto bajo las condiciones de contrato.

FECHA EN LA QUE SE CONCLUYÓ CON LA PUESTA EN PUNTO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO:

_____

Se levanta la presente acta y se hace constar que el bien(es) descrito(s) queda(n) en poder del Instituto.

No habiendo otro asunto que hacer constar, se levanta la presente a las _____ horas del día de su inicio, firmando la presente al calce y al margen en original, por cuadruplicado, los que intervinieron en el presente evento y que se encuentran debidamente facultados para contraer las obligaciones que de éste se deriven, quedando un original en poder del Responsable del área usuaria del(os) bien(es) de la Unidad de Destino Final para el expediente respectivo y hace entrega de dos tantos originales al proveedor para el trámite de pago correspondiente, y el último juego original se procede a enviar al Administrador del Contrato y una copia simple al Área Contratante para su conocimiento y para los efectos legales y administrativos correspondientes, así como copia simple a la Coordinación Normativa de nivel central que en su caso, haya participado como área técnica de acuerdo al contrato de que se trate para su conocimiento.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATÁN
JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MÉDICAS

18 DIC. 2025

I.B. MARIO ANDRÉS ALVARADO NAVA
COORDINACIÓN BIOMÉDICA DELEGACIONAL
MAT. 31133044

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATAN
JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MEDICAS

I.B. JOSÉ ANDRÉS GONZÁLEZ RÍOS
INGENIERO BIOMÉDICO
MATRÍCULA: 311330488

FIRMANTES

Unidad Médica	63 FRANCISCO DE MONTEJO	
Administrador (es) del Contrato		**Director o Administrador o Responsable Administrativo del Control de Bienes de la Unidad de Destino Final del(os) bien(es)**
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATÁN JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MÉDICAS 18 DIC. 2025 I.B. JOSÉ ANDRÉS GONZÁLEZ RÍOS INGENIERO BIOMÉDICO MATRÍCULA: 311330488		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADO REGIONAL YUCATÁN JEFATURA DE SERV. DE PRESTACIONES MÉDICAS I.B. MARIO ANDRÉS ALVARADO NAVA COORDINACIÓN BIOMÉDICA DELEGACIONAL
(Firma y matrícula)	MAT. (Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)
Responsable del área usuaria del(os) bien(es) o Auxiliar de Administrador (es) del Contrato		**Representante(s) Legal del Proveedor asignado y facultado para la entrega del(os) bien(es)**
		HUGO ISRAEL REYES HERNANDEZ
(Firma y matrícula)	(Antefirma)	(Firma y matrícula) (Antefirma)

NOTAS IMPORTANTES:

4. **LA TOTALIDAD DE LAS HOJAS QUE CONFORMEN LA PRESENTE ACTA, DEBERÁN CONTENER LA ANTEFIRMA DE LOS SERVIDORES QUE SUSCRIBEN AL FINAL DE LA MISMA.**
5. **EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE CAMBIO DE PERSONAL, EL RESPONSABLE DE FORMALIZAR EL ACTA SERÁ EL SERVIDOR PUBLICO QUE LLEGUE A OCUPAR EL "CARGO INDICADO"**
6. **EL PRESENTE FORMATO CONTIENE LO MÍNIMO INDISPENSABLE QUE DEBE CONTENER EL ACTA CIRCUNSTANCIADA, EL CUAL ÚNICAMENTE TIENE CARÁCTER ORIENTATIVO MÁS NO LIMITATIVO, PARA LAS ÁREAS RESPONSABLES DE SU ELABORACIÓN**