







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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
 ELECTRÓNICA  
 LA-050GYR011-E2 -2022  
 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
 (INTERIOR DEL ESTADO)  
 CONTRATO NÚMERO: SIM0135

II.3. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que "EL PROVEEDOR" se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el Artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

II.4. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para satisfacer de manera eficiente y adecuada las necesidades de "EL INSTITUTO".

II.5. Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, "EL PROVEEDOR" en caso de auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en "EL INSTITUTO", deberá proporcionar la información que en su momento se requiera, relativa al presente contrato.

II.6. Que no cuenta con trabajadores, por lo que carece de Registro Patronal e INFONAVIT. Por lo anterior, presenta carta bajo protesta de decir verdad, misma que se agrega al presente instrumento jurídico como **Anexo Número 11 (once)**.

II.7. Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en la calle [REDACTED]

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" se obliga a contratar de "EL PROVEEDOR" y éste se obliga a proporcionar el Servicio Médico Subrogado de Estudios de Estomatología para la Unidad de Medicina Familiar Número 55 en Tekax, Yucatán para el Ejercicio 2022, que se describe en el **Anexo Número 2 (dos)** del presente contrato, en el que se identifica el monto mínimo de servicios como compromiso de contratación y el monto máximo de servicios susceptibles de contratar y, el cual firmado por "LAS PARTES", forma parte integrante del presente instrumento jurídico, como si a la letra se insertase.

**SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.-** "EL INSTITUTO" cuenta con un presupuesto mínimo como compromiso de pago por el servicio objeto del presente contrato, por un importe de **\$120,000.00 (Son: Ciento veinte mil pesos 00/100 Moneda Nacional)** y un presupuesto máximo susceptible de ser ejercido por la cantidad de **\$300,000.00 (Son: Trescientos mil pesos 00/100 Moneda Nacional)** de conformidad con el **Anexo Número 2 (dos)** del presente contrato.

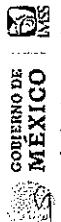
NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE	MONTO TOTAL MÍNIMO A EJERCER	MONTO TOTAL MÁXIMO SUSCEPTIBLE DE EJERCER
ESTUDIOS DE ESTOMATOLOGÍA UMF 55 TEKAX	U.M.F. No. 55 TEKAX	\$120,000.00	\$300,000.00

"LAS PARTES" convienen que el presente contrato se celebra bajo la modalidad de precios fijos, por lo que el monto de los mismos no cambiará durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

**TERCERA.- FORMA DE PAGO.-** "EL INSTITUTO" se obliga a pagar a "EL PROVEEDOR", la cantidad señalada en la Cláusula inmediata anterior en pesos mexicanos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte de "EL PROVEEDOR" de los siguientes documentos:

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán  
 Jefatura de Servicios Administrativos  
 Dependencia Central  
 La validación jurídica se efectúa en primer lugar en la jurisdicción procedimental, término y condiciones de la contratación, el día resultado de la investigación de mercado correspondiente, si se pronuncia sobre la procedencia y/o viabilidad de los aspectos técnicos, económicos y financieros que se determinan para el presente contrato.

Los servicios jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 77 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en el artículo 11 del Acuerdo Interinstitucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en el artículo 11 del Acuerdo Interinstitucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en el artículo 11 del Acuerdo Interinstitucional del Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en el artículo 11 del Acuerdo Interinstitucional del Instituto Mexicano del Seguro Social.



Elaboró: LMLL



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
 ELECTRÓNICA  
 LA-050GYR011-E2 -2022  
 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
 (INTERIOR DEL ESTADO)

CONTRATO NÚMERO: SIM0135

- Un tanto en original de la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet que reúna los requisitos fiscales establecidos en la Ley de la materia a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476, Colonia Juárez, C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. El Comprobante Fiscal Digital por Internet deberá indicar el servicio prestado, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, debiendo contar con **la firma de la recepción del servicio de que se trate del director de la unidad** de conformidad con el numeral 5.5.1.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como la **firma de autorización del administrador del contrato** y los requisitos con base a la normatividad de pago de las cuentas contables (anexo 2).

- El Director y administrador de la Unidad Médica deberán indicar en el Comprobantes Fiscales Digitales por Internet (CFDI) la unidad de información, centro de costos y partida presupuestal.

Con relación a las reglas en materia de los Comprobantes Fiscales Digitales por Internet deberá considerar para trámite de pago de sus contratos vigentes los requisitos que señalan los Artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación.

- Acta Entrega-Recepción suscrita por el Administrador del Contrato que acredite la recepción de los servicios a entera satisfacción de **"EL INSTITUTO"** de conformidad con las obligaciones que al respecto se establecen en el presente contrato.

Para los casos en donde no se pueda obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de Seguridad Social, por no tener personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio de conformidad con el Artículo 12 de la Ley del Seguro Social, deberá obtener el documento emitido por **"EL INSTITUTO"** en el que se hace constar que no se puede emitir esta, en donde se especificará el supuesto en el que se ubicó el particular.

- Original del formato de solicitud de subrogación 4-30-2/03.
- Copia de la fianza o de garantía de cumplimiento del contrato

Previo a la entrega de dicha documentación, **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página del IMSS el archivo en formato XML. La validez de estos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

La documentación deberá ser entregada en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, sito en calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su Comprobantes Fiscales Digitales por Internet con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el Artículo 90 del Reglamento de la Ley, el Instituto dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que se deberán corregir.

**"EL PROVEEDOR"** podrá consultar el estado de sus contra recibos a través del portal de Proveedores la cual se puede obtener en la siguiente dirección electrónica: <https://pispdigital.imss.gob.mx/piref/>

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que **"EL INSTITUTO"** tiene en operación, a menos que **"EL PROVEEDOR"** acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se inserta en el presente contrato lo siguiente:

**"EL PROVEEDOR"** acepta que **"EL INSTITUTO"** le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporcionará el número de cuenta, CLABE interbancaria, nombre de la Institución Bancaria a nombre de **"EL PROVEEDOR"**.

*[Handwritten signature]*  
 4 de 15

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrado Estatal Yucatán  
 Jefatura de Servicios al Ciudadano  
 Departamento Contable

La validación jurídica se efectúa sin perjuicio sobre la justificación de los aspectos jurídicos del presente documento, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 12 de la Ley del Seguro Social, con base en la información contenida en el Comprobante Fiscal Digital por Internet, emitido por el proveedor, en el momento de la recepción de los mismos, en el Departamento Contable, en el domicilio señalado en el presente contrato, en el momento de la recepción de los mismos, en el Departamento Contable, en el domicilio señalado en el presente contrato.

GOBIERNO DE  
 YUCATÁN  
 MEXICO

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios al Ciudadano, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 12 de la Ley del Seguro Social, con base en la información contenida en el Comprobante Fiscal Digital por Internet, emitido por el proveedor, en el momento de la recepción de los mismos, en el Departamento Contable, en el domicilio señalado en el presente contrato, en el momento de la recepción de los mismos, en el Departamento Contable, en el domicilio señalado en el presente contrato.



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
 ELECTRÓNICA  
 LA-050GYR011-E2 -2022  
 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
 (INTERIOR DEL ESTADO)  
 CONTRATO NÚMERO: SIM0135

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria de **"EL PROVEEDOR"** está contratada en cualquiera de las diferentes instituciones bancarias registradas en el sistema PREI-Millennium de **"EL INSTITUTO"**.

Para tal efecto, **"EL PROVEEDOR"** deberá presentar en el Departamento de Tesorería, sito en la calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de 08:00 a las 16:00 horas, los documentos siguientes:

**PERSONAS FÍSICAS:**

Escrito libre de **"EL PROVEEDOR"** solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico, dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado, detallando lo siguiente:

- Nombre y número del proveedor
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico
- Cuenta de correo electrónico
- Registro Federal de Contribuyentes
- Institución bancaria elegida
- Número de la cuenta Bancaria
- Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

Anexo al escrito los siguientes documentos en original (únicamente para cotejo) y en copia el estado de cuenta e identificación oficial del proveedor.

- Estado de cuenta no mayor a 3 meses de antigüedad y/o contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses de antigüedad (se aceptaran los estados de cuenta obtenidos en banca electrónica por internet, siempre y cuando sea una representación impresa de un comprobante fiscal y contenga sello digital)
- Comprobante de domicilio: Recibo de teléfono fijo, luz agua o predial, no mayor a 3 meses de antigüedad.
- Identificación oficial del proveedor: credencial para votar vigente, pasaporte vigente y/o cédula profesional.
- Cédula de identificación Fiscal (RFC)

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** aceptará de **"EL PROVEEDOR"**, que en el supuesto de que tenga cuentas líquidas 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.

**"EL PROVEEDOR"** que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a **"EL 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. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que **"EL PROVEEDOR"** celebre 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 PROVEEDOR"** se obliga a no cancelar ante el SAT los CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** previamente validados en el Portal de Servicios a Proveedores, salvo justificación y comunicación por parte del mismo al Administrador del Contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de erogaciones de dicha justificación y reposición del CFDI en su caso.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

**"EL PROVEEDOR"** deberá entregar el CFDI a favor de **"EL INSTITUTO"** por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso o deficiencia en la prestación de los servicios.

Digno de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal, Yucatán  
 Departamento Consolidado

La validación jurídica se efectuó en el portal de la justificación, procedimiento, términos y condiciones de la licitación, en el momento de la inscripción, en el momento de la publicación de la convocatoria y la vigencia de la convocatoria económica y los demás documentos que debían ser presentados en el momento de la licitación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley del Procedimiento Administrativo Federal.

Los efectos jurídicos del presente documento serán válidos por la presencia de la firma de los funcionarios, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley del Procedimiento Administrativo Federal, y en el momento de la publicación de la convocatoria económica y los demás documentos que debían ser presentados en el momento de la licitación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley del Procedimiento Administrativo Federal.





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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
 ELECTRÓNICA  
 LA-050GYR011-E2 -2022  
 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
 (INTERIOR DEL ESTADO)  
 CONTRATO NÚMERO: SIM0135

Para el caso de impuestos, "EL INSTITUTO" pagará únicamente el impuesto al valor agregado (IVA) en su caso, siempre y cuando éste se manifieste y se encuentre debidamente desglosado en el CFDI correspondiente, por lo que todos los demás impuestos, derechos y gastos que se generen, correrán por cuenta de "EL PROVEEDOR".

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, sí no se ha determinado, calculado y notificado a "EL PROVEEDOR" las penas convencionales o deducciones pactadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle 41, No. 439 por Ex-terrenos el Fénix, Col. Industrial, Mérida, Yucatán, C.P. 97150, y/o al teléfono 99 99 22-56-56, extensión 61128, de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

**CUARTA.- PLAZO Y LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** "EL PROVEEDOR" se compromete a prestar el servicio a "EL INSTITUTO" que se menciona en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, así como en el **Anexo Número 2 (dos)** y en la Cláusula Quinta del presente contrato; de conformidad con la Solicitud de Servicio Subrogado, prestándose el servicio en las instalaciones de "EL PROVEEDOR"

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 en el presente contrato y anexos, "EL INSTITUTO" no dará por aceptado el servicio objeto de este instrumento jurídico.

"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.

"EL INSTITUTO" podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de seguridad de las instalaciones de "EL PROVEEDOR" a través de las áreas solicitantes de los servicios.

Durante la vigencia del contrato, "EL INSTITUTO" podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio al licitante que resulte adjudicado, a través de las personas acreditadas por la EMA, (Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas), de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

"EL PROVEEDOR" deberá cumplir con lo siguiente:

Presentar escrito en el que manifieste que el servicio que presta cumple con las Normas Oficiales Mexicanas señaladas para el Servicio que ofrece y se exhibe en el **Anexo Número 2 (dos)** del presente instrumento legal.

La información generada en la operación de los servicios médicos subrogados es propiedad de "EL INSTITUTO" y solo podrá ser utilizada por persona física o moral diferente a "EL INSTITUTO", con el consentimiento por escrito y expreso de "EL INSTITUTO", en los términos establecidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de conformidad con el numeral 7.2.17 de la Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica, actualizada con fecha 28 de noviembre de 2019.

Asimismo "EL PROVEEDOR" tiene la obligación de entregar en forma oportuna la información requerida por "EL INSTITUTO", utilizando éste los formatos institucionales autorizados; de conformidad con el numeral 7.2.18 de la Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica, actualizada con fecha 28 de noviembre de 2019.

Órgano de Operación Administrativa Descentralizada Estatal, Yucatán  
 Jefatura de Servicios Jurídicos  
 Departamento Consultivo

La validación jurídica de este tipo de contratos, sobre la justificación, procesamiento, trámite y cumplimiento de los requisitos correspondientes, es de responsabilidad del proveedor, quien deberá proporcionar los datos necesarios para la generación de los documentos electrónicos y la demás documentación que determinen precedentemente las áreas requeridas, fecha y/o conmutante.

Los aspectos jurídicos del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 78 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de conformidad con el numeral 7.2.17 de la Norma que Establece las Disposiciones Generales para la Planeación, Obtención y el Control de los Servicios Subrogados de Atención Médica, actualizada con fecha 28 de noviembre de 2019.

GOBIERNO DE  
 MEXICO

6 de 15













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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
 ELECTRÓNICA  
 LA-050CYR011-E2 -2022  
 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
 (INTERIOR DEL ESTADO)

CONTRATO NÚMERO: SIM0135

5. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de "EL INSTITUTO".

6. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de "EL PROVEEDOR".

7. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a "EL INSTITUTO". la sanción impuesta a "EL 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 34, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

8. Cuando "EL PROVEEDOR" no haya estado en condiciones de realizar el servicio por razón fortuita o por cualquier otra causa, y haya enviado al paciente a cualquier otro subrogatario para su realización, incurriendo en 4 (cuatro) eventos durante la vigencia del presente contrato, conforme a lo señalado en la Cláusula Quinta.

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

a) Si "EL INSTITUTO" considera que "EL PROVEEDOR" ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a "EL PROVEEDOR" de forma indubitable por escrito a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.

b) Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.

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

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

En caso de que "EL INSTITUTO" determine dar por rescindido el presente contrato, se deberá formular un finiquito en el que se hagan constar los pagos que, en su caso, deba efectuar "EL INSTITUTO" por concepto del servicio prestado por "EL PROVEEDOR" hasta el momento en que se determine la rescisión administrativa.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, "EL PROVEEDOR" cumple con las condiciones de la prestación del servicio, el procedimiento iniciado quedará sin efectos, previa aceptación y verificación de "EL INSTITUTO" por escrito, de que continúa vigente la necesidad de contar la prestación del servicio, aplicando en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"EL INSTITUTO" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas.

En este supuesto, "EL INSTITUTO" elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Yucatán  
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
 Departamento Consultivo

La validación jurídica es efectuada en presencia de la justificación, y el cumplimiento de las obligaciones de la prestación de los servicios de la licitación de la prestación de los servicios de la licitación, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.

Los aspectos jurídicos y financieros del presente documento fueron validados por la persona titular de la Jefatura de Servicios Administrativos, en cumplimiento de la disposición en el artículo 25 de la Ley de Procedimiento Administrativo Federal, en el día 10 de mayo de 2022, en el domicilio del Jefe de Departamento Consultivo, en el domicilio del Jefe de Departamento Consultivo, en el domicilio del Jefe de Departamento Consultivo, en el domicilio del Jefe de Departamento Consultivo.

GOBIERNO DE  
 MÉXICO  
 IMSS



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
 ELECTRÓNICA  
 LA-050GYR011-E2 -2022  
 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
 (INTERIOR DEL ESTADO)

CONTRATO NÚMERO: SIM0135

De no darse por rescindido el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá, de conformidad con **"EL PROVEEDOR"** un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión.

Lo anterior, se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se considere lo dispuesto en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**DÉCIMA OCTAVA.- MODIFICACIONES.-** De conformidad con lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, artículo 52 y 91 de su Reglamento, **"EL INSTITUTO"** podrá celebrar por escrito convenio modificatorio al presente contrato dentro de la vigencia del mismo.

Para tal efecto, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar al **"EL INSTITUTO"**, la modificación de la garantía de cumplimiento del contrato, en un plazo que no excederá de diez naturales siguientes a la firma del convenio modificatorio respectivo, de conformidad con lo establecido por el precitado artículo 91 y con el artículo 103, fracción II, del aludido Reglamento.

**DÉCIMA NOVENA.- RELACIONES LABORALES.-** **"EL PROVEEDOR"** se obliga a proporcionar los Servicios Médicos Subrogados para el Interior del Estado, para el Ejercicio 2022, con personal propio y altamente calificado. Este personal estará y continuará bajo la subordinación de **"EL PROVEEDOR"**, con el que tendrá establecida su relación laboral, en los términos del artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo. En consecuencia, **"EL PROVEEDOR"** como patrón de los trabajadores que ocupe con motivo de la prestación de los servicios, objeto del presente instrumento jurídico, será el único responsable de las obligaciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley del Seguro Social y en la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, como son el pago de salarios, el pago de las cuotas obrero-patronales al Instituto Mexicano del Seguro Social, el pago de aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, la retención y entero del Impuesto sobre la Renta, así como el otorgamiento de las prestaciones a que tengan derecho.

**"EL INSTITUTO"** en ningún momento y bajo ninguna circunstancia, será considerado como patrón sustituto o solidario, ni tendrá ninguna responsabilidad u obligación laboral, ni tampoco se le deberá considerar como intermediario de **"EL PROVEEDOR"**.

Por lo anterior, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a eximir y liberar a **"EL INSTITUTO"** de toda responsabilidad jurídica y por lo mismo, **"EL PROVEEDOR"** responderá de todas las demandas que sus trabajadores presentasen en su contra o en contra de **"EL INSTITUTO"** en relación con los servicios materia de este instrumento jurídico.

En el supuesto caso de que se llegasen a presentar demandas o reclamaciones laborales, de seguridad social, fiscales o de cualquier otro tipo en contra de **"EL INSTITUTO"**, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a liberarlo de toda responsabilidad jurídica y a cubrirle cualquier gasto, honorario o erogación que hubiese hecho **"EL INSTITUTO"** con motivo de dar contestación y trámite a dichas demandas. Además, **"EL INSTITUTO"** podrá ejecutar la fianza que se establece en la Cláusula Décima Primera de este contrato.

**VIGÉSIMA.- RELACIÓN DE ANEXOS.-** Los anexos que se relacionan a continuación son rubricados de conformidad por **"LAS PARTES"** y forman parte integrante del presente contrato, como si a la letra se insertasen.

**Anexo Número 1 (uno):** Dictamen de disponibilidad presupuestal con número de folio 0000000250-2022, de fecha 13 de octubre de 2021, autorizado por la L.A. Evelia Montañez Guzmán, Titular la de Jefatura de Servicios de Finanzas

**Anexo Número 2 (dos):** Nombre del servicio, estudio a realizar, importes mínimo y máximo del servicio.

**Anexo Número 3 (tres):** Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato.

Órgano de Operación Administrativa, Dependencia, Entidad Mexicana  
 Jefatura de Servicios Jurídicos  
 Departamento Consultivo

La validación jurídica es afecto con prelación sobre la justificación procedimental, términos y condiciones de la contratación. No del procedimiento, sino de la prestación y cumplimiento de los servicios, compromisos y las demás circunstancias que determinan procedencia y sus requisitos, licencia y/o exención.

El presente dictamen fue emitido por la persona que se indica en el encabezado, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 21 del Reglamento del Sistema de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con el artículo 132 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

GOBIERNO DE MEXICO  
 IMSS







INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE FINANZAS  
 UNIDAD DE OPERACION FINANCIERA  
 DELEGACION Yucatan  
 DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

ANEXO NUMERO 1 (UNO)

FOLIO: 000000250-2022

Dictamen de Inversión  
 Dictamen de Gasto

Dependencia Solicitante: 33 Yucatan  
 339001 Oficina Delegacional Yuc  
 140100 Depto Conserv y Servs Grales

Concepto: ATENCION MEDICA SUBROGADA DE ESTOMATOLOGIA PARA UMF 55 TEKAX

Fecha Elaboración: 13/10/2021

Total Comprometido (en pesos): \$ 300,000.00  
 Cuenta: 42062101 Honorarios x afn, medica subr Unidad de Información: 932409 Centro de Costos: 200222  
 Partida Presupuestaria SHCP: 33901 Subcontratación de servicios con terceros

COMPROMETIDO AL DISCREC (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
300.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
DISPONIBLE (en miles de pesos)											
15.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y de lo establecido en el artículo 8º, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS, responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema Financiero PRE-Millennium, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente.

ATENTAMENTE

EVELIA MONTAÑEZ GUZMAN  
 EVELIA MONTAÑEZ GUZMAN

DIA	MES	AÑO

DICTAMINADO DEFINITIVO

DICTAMEN DEFINITIVO

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

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

SE EMITE SUJETO A LAS CIFRAS DEFINITIVAS QUE APRUEBE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS PARA EL IMSS, RAZÓN POR LA CUAL EL IMPORTE DEBERÁ RATIFICARSE UNA VEZ QUE SE TENGA EL PRESUPUESTO APROBADO PARA EL EJERCICIO 2022.

Clave: 6170-009-001



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
ELECTRÓNICA  
LA-050GYR011-E2-2022  
SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
(INTERIOR DEL ESTADO)

CONTRATO NÚMERO: SIM0135

ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

PROVEEDOR: C.D. LUIS GONZALO ESQUIVEL CÁMARA

FECHA DE FIRMA: 06 DE ENERO DE 2021

VIGENCIA: DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022

PAQUETE	NOMBRE DEL SERVICIO	UNIDAD	ESTUDIO	PROYECTO DE ESTUDIO A SUBROGAR	PRECIO UNITARIO OFERTADO
8	ESTOMATOLOGÍA	UMF. NO. 55 TEKAX	1	CONSULTA EXTERNA ESTOMATOLÓGICA	\$ 70.00
			2	EXTRACCIÓN DENTAL	\$ 150.00
			3	OBTURACIONES DE AMALGAMA	\$ 160.00
			4	OBTURACIONES DE RESINA FOTOCURABLE	\$ 170.00
			5	PROFILAXIS	\$ 135.00
			6	DETARTRAJE Y ALISADO RADICULAR	\$ 80.00
			7	ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS ESTOMATOLÓGICOS	\$ 100.00
			8	PULPOTOMIA	\$ 150.00
			9	APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR	\$ 75.00
			10	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOSETAS Y FISURAS	\$ 50.00
				<b>TOTAL</b>	<b>\$1,140.00</b>

CARACTERÍSTICAS TÉCNICO-MÉDICAS DEL SERVICIO A SUBROGAR

1. CONTAR CON EQUIPOS ELECTROMÉDICOS Y DE RADIOLOGÍA E IMAGEN PARA LA ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA, ESPECÍFICAMENTE PARA REALIZAR: EXTRACCIONES, PROFILAXIS, OBTURACIONES, PEQUEÑAS CIRUGÍAS, ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS PERIAPICALES, OCLUSALES Y DE ALETA MORDIBLE; PREVIA ELABORACIÓN DE FORMATOS DE SERVICIOS SUBROGADOS POR PARTE DEL MÉDICO.
2. CUMPLIR CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-013-SSA2-2015** PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES; ASÍ COMO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y MEDIDAS BÁSICAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS, INCLUIDAS EN LA MISMA.
3. CONTAR CON LOCAL E INSTALACIONES CONFORTABLES Y SUFICIENTES PARA LA ATENCIÓN AL PÚBLICO Y ACORDE A LA **NOM-005-SSA3-2010** QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.
4. CUMPLIR CON LO DISPUESTO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-004-SSA3-2012** DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
5. PARA TODOS LOS CASOS LOS PACIENTES ACUDIRÁN CON SU **ÓRDEN DE ESTUDIO SUBROGADO 4-30-2/03 ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)** EN ORIGINAL Y COPIA CON DOS FIRMAS AUTORIZADAS (MÉDICO TRATANTE Y DIRECTOR), CON SELLO DE VIGENCIA ACTUALIZADA, VIGENCIA ELECTRÓNICA O COPIA DE



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
ELECTRÓNICA  
LA-050GYR011-E2-2022  
SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
(INTERIOR DEL ESTADO)

CONTRATO NÚMERO: SIM0135

RESPONSABILIDAD DE PAGO, EN CASO POSTERIOR A LAS 14:00 HORAS, FIN DE SEMANA O DÍA FESTIVO SE CONTARÁ EXCLUSIVAMENTE CON LA FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE. ASÍ COMO COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ADIMSS COMO PRIMERA OPCIÓN O INE, PARA MENORES DE EDAD COMO SEGUNDA OPCIÓN CON EL CARNET CON FOTOGRAFÍA).

6. "EL PROVEEDOR" DEBERÁ OTORGAR AL PACIENTE CITA ORDINARIA PARA SU ATENCIÓN O ESTUDIO EN UN PLAZO NO MAYOR DE 48 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

7. CUANDO SE TRATE DE ATENCIÓN MÉDICA ESTOMATOLÓGICA O ESTUDIOS SOLICITADOS DE "URGENCIA", LOS CUALES DEBERÁN ESTAR PLENAMENTE IDENTIFICADOS COMO TALES, SE OBLIGA A PROPORCIONAR EL SERVICIO CONTRATADO A MÁS TARDAR DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES.

8. "EL PROVEEDOR" DEBERÁ BRINDAR UN TRATO AMABLE Y CON RESPETO Y PORTAR IDENTIFICACIÓN, UNIFORME MÉDICO Y TODAS LAS MEDIDAS DE BARRERA Y PROTECCIÓN.

9. "EL PROVEEDOR" DEBERÁ CONTAR CON INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS O COMPLICACIÓN QUE SE SUSCITEN EN SU ESTABLECIMIENTO ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO.

10. "EL PROVEEDOR" QUE NO ESTE EN CONDICIONES DE REALIZAR EL SERVICIO POR RAZÓN FORTUITA O POR CUALQUIER OTRA CAUSA, PODRÁ ENVIAR AL PACIENTE A CUALQUIER OTRO SUBROGATARIO, PARA SU REALIZACIÓN Y DE EXISTIR DIFERENCIA EN EL COSTO, A "EL PROVEEDOR" SE LE PAGARÁ LO ORIGINALMENTE CONTRATADO, MÁXIMO EN TRES EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y QUE SE JUSTIFIQUE PLENAMENTE POR CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" INCURRA EN CUATRO EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

11. SERÁ RESPONSABILIDAD DE "EL PROVEEDOR" TODO CASO DE DEMANDAS MÉDICO LEGAL DERIVADAS DE LOS RESULTADOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL O DEL SERVICIO SUBROGADO.

12. LAS CARACTERÍSTICAS DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS, SE APLICA TANTO A PACIENTES ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS.

13. "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR EN LA UNIDAD MÉDICA LA DOCUMENTACIÓN DE FACTURACIÓN POR LOS PROCEDIMIENTOS, POR PERÍODO MENSUAL, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES, PARA REVISIÓN CON COPIA DE LOS REPORTES DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, POR MEDIO IMPRESO Y ELECTRÓNICO. POSTERIORMENTE, UNA VEZ FIRMADOS LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL SERVICIO, DEBERÁ ACUDIR A LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES (SITA EN LA CALLE 41 N° 439 x 34, COLONIA INDUSTRIAL) PARA ENTREGARLOS DEBIDAMENTE REQUISITADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS, LAS CUALES, DEMANDARON EL SERVICIO.

14. CONSULTORIO UBICADO EN LA LOCALIDAD.

15. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR CON CORTE DE CADA DÍA 30 DEL MES EN FORMATO ELECTRÓNICO EL ANEXO NÚMERO 6 (SEIS), CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON EL MONTO EJERCIDO DEL MES CORRESPONDIENTE, DICHO LISTADO DEBERÁ SER ENVIADO DEBERÁ SER ENVIADO A LOS SIGUIENTES CORREOS ELECTRÓNICOS: [gabriela.canche@imss.gob.mx](mailto:gabriela.canche@imss.gob.mx), [rene.herrerap@imss.gob.mx](mailto:rene.herrerap@imss.gob.mx) Y [gilida.ojeda@imss.gob.mx](mailto:gilida.ojeda@imss.gob.mx).

16. "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ANEXAR AL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL LA RELACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS, ADJUNTANDO COPIA DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS 4-30-2/03, COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA DEL DERECHOHABIENTE Y COPIA DEL RESULTADO DEL ESTUDIO DEBIENDO ESTAR DEBIDAMENTE AUTORIZADAS POR EL DIRECTOR Y ADMINISTRADOR, PARA LA POSTERIOR FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. LO ANTERIOR ÚNICAMENTE SE ENTREGARÁ EN LA UNIDAD MÉDICA CON LA FINALIDAD DE CONSTATAR QUE LOS ESTUDIOS EFECTIVAMENTE FUERON OTORGADOS Y PARA QUE LAS UNIDADES MÉDICAS EVALÚEN LOS IMPORTES QUE SE COBRARÁN POR LOS SERVICIOS PRESTADOS.



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
NÚMERO LA-050GYR011-E2-2022  
SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
(INTERIOR DEL ESTADO)

### ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

#### FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

**(NOMBRE DE LA AFIANZADORA)**, EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 11 Y 36 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: **(ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)**

ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR **(nombre o denominación social de la empresa)**, CON DOMICILIO EN **(domicilio de la empresa)**, EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE **(especificar qué tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc)** NÚMERO **(número de contrato)** DE FECHA **(fecha de suscripción)**, QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL **(especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta)**, RELATIVO A **(objeto del contrato)**; LA PRESENTE FIANZA, TENDRÁ UNA VIGENCIA DE **(se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato)**, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, EXPRESAMENTE CONSIENTE: **A)** QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; **B)** QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE **DIEZ MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)**, LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; **C)** QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL **(proveedor, prestador de servicio, etc.)** LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA **(número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado)** DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; **D)** QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; **E)** QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO **179 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS** PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; **F)** QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; **G)** QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA **(especificar la institución afianzadora que expide la garantía)**, ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 280 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.



Dr. Luis Gonzalo Esquivel Cámara **ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**

CIRUJANO DENTISTA  
UNIVERSIDAD ANAHUAC MAYAB  
CED. PROF. 7528544  
[REDACTED]


TEKAX YUCATAN A 16 DE DICIEMBRE DE 2021

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL EN YUCATAN  
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
ADJUDICACION DIRECTA LA-050GYR011-E2-2022

PRESENTE: C.D. LUIS GONZALO ESQUIVEL CAMARA, MANIFIESTO Y PROPORCIONO NONBRE DEL PROFECIONAL DIERECCION, EN CASO DE QUE NO PUEDA OTORGAR ATENCION DEBIDA DERIVARE LOS PACIENTES.

CLINICA DENTAL DENTAVIT  
[REDACTED]

CED. PROF. 86877957  
[REDACTED]

  
LUIS GONZALO ESQUIVEL CAMARA  
CIRUJANO DENTISTA  
UNIVERSIDAD ANAHUAC MAYAB  
CED. PROF. 7528544



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
 ELECTRÓNICA  
 NÚMERO LA-050GYR011-E2-2022  
 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
 (INTERIOR DEL ESTADO)

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

FORMATO DE SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

SOLICITUD DE SUBROGACION DE SERVICIOS (4-30-2003)

REGION: YUCATÁN	DELEGACIONES: YUCATÁN	FOLIO:	FECHA:
UNIDAD MÉDICA		PACIENTE	
CLAVE PRESUPUESTAL: TIPO Y NÚMERO: LOCALIDAD: SERVICIO QUE PERTENECE: DIRECCIÓN: TIPO DE SERVICIO: MOTIVO DE SUBROGACIÓN: CS: <input type="checkbox"/> FP: <input type="checkbox"/> FE: <input type="checkbox"/> EE: <input type="checkbox"/>		NOMBRE: GÉNERO: NSS: CURP: RAMO DEL SEGURO QUE SE AFECTA: EP: <input type="checkbox"/> EG: <input type="checkbox"/> MAT: <input type="checkbox"/> IV: <input type="checkbox"/> PEN: <input type="checkbox"/> Sp/Fam: <input type="checkbox"/>	
		VIGENCIA DE DERECHOS:	
DIAGNÓSTICO Y RESUMEN CLÍNICO			
GRUPO A SUBROGAR	CONSULTA MEDICINA FAMILIAR: <input type="checkbox"/> CONSULTA ESPECIALIDADES: <input type="checkbox"/> CONSULTA DENTAL: <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN MÉDICA: <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA: <input type="checkbox"/> MATERNO INFANTE: <input type="checkbox"/> AUX DE DX EN LABORATORIO: <input type="checkbox"/> AUX DE DX EN GABINETE: <input type="checkbox"/> AUX DE TRATAMIENTO: <input type="checkbox"/>		
SERVICIO(S) A SUBROGAR	CANTIDAD: 1 ESPECIFICACIÓN:		
PROVEEDOR	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DOMICILIO: TEL: CONTRATO:	RFC: VIGENCIA: AL	
ELABORÓ SOLICITUD	V.Bo. JEFE DE SERVICIO	AUT. DIRECTOR DE UNIDAD	
NOMBRE: MATRÍCULA:			
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECEBIÓ			
NOMBRE: _____			
PACIENTE: <input type="checkbox"/> FAMILIAR: <input type="checkbox"/> RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> PARENTESCO: _____			
DIRECCIÓN: _____			
TELÉFONO: _____			
FECHA: _____ FIRMA: _____			



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
ELECTRÓNICA  
LA-050GYR011-E2-2022  
SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
(INTERIOR DEL ESTADO)

ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

CENSO NOMINAL DE PACIENTES ATENDIDOS

CENSO NOMINAL DE SUBROGADOS MENSUAL				MES:	
N°	NOMBRE	N.S.S.	HOSPITAL DE REFERENCIA	ESTUDIO REALIZADO	PRECIO + IVA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
 ELECTRÓNICA  
 LA-050GYR011-E2 -2022  
 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
 (INTERIOR DEL ESTADO)

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

VISITA DE SUPERVISIÓN ESTOMATOLOGÍA

Indicador	Puntos a evaluar	Valor de calificación	Cumple		Puntaje	Promedio calificación
			Sí	No		
1. Área de Trabajo	El área se encuentra limpia y desinfectada	20			0	0
	La iluminación es adecuada	20			0	
	El área está ventilada	20			0	
	El área se presenta sin líquidos derramados	20			0	
	El área se presenta sin basura en el piso	20			0	
2. Mobiliario del Consultorio	Se cuenta con:					0
	Sala de Espera confortable y baño para pacientes.	5			0	
	Escritorio	5			0	
	Asiento para el odontólogo	5			0	
	Asiento para el paciente y acompañantes	5			0	
	Frigobar para uso exclusivo de materiales dentales (NO COMIDA).	5			0	
	Cubeta o cesto para basura municipal	5			0	
	Cubeta o cesto con bolsa roja R.P.B. I	5			0	
	Mueble para resguardo de instrumental, materiales y equipo	5			0	
	Mesa con tarja de acero inoxidable.	5			0	
	Unidad ultrasónica Cavitrón o escariador	5			0	
	Despachador de toallas de papel	5			0	
	Dispensador de jabón líquido.	5			0	
	Torundero para algodón	5			0	
	Torundero para gasas estériles	5			0	
	Espejo de pared	5			0	
Contenedor de desechos tóxico-biológico e Infecto contagiosos	5			0		
Esfigmomanómetro anerode portátil	5			0		



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
 ELECTRÓNICA  
 LA-050GYR011-E2 -2022  
 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
 (INTERIOR DEL ESTADO)

Indicador	Puntos a evaluar	Valor de calificación	Cumple		Puntaje	Promedio calificación
			Sí	No		
	Estetoscopio	5			0	
	Negatoscopio de pared sencillo	5			0	
	Sistema para guarda de expedientes clínicos	5			0	
3. Equipo Médico	Se cuenta con:					
	Esterilizador Autoclave.	25			0	0
	Lámpara de Fotocurado de resinas y cementos fotopolimerizables	25			0	
	Amalgamador y dosificador estomatológico o para capsulas predosificadas	25			0	
	Compresora para aire para unidad dental con arranque y paro automático	25			0	
Se cuenta con:						
5. Instrumental	Set de cirugía dental, mango de bisturí, legra, lima para hueso gubia, portaagujas y pinza de disección	20			0	0
	Set de exploración al menos 10 equipos de pinza, espejo explorador y cucharilla.	20			0	
	Set de Odontectomia fórceps 150, 151, 88, 23, 18, 65, etc. elevadores recto, banderas y subalveolares, 3 jeringas carpule.	20			0	
	Set de odontoplastia 3 equipos. Atacador, recortador, bruñidor, wescot, portamatriz, espátula de acero inoxidable, porta amalgama rower	20			0	
	Set para profilaxis CK6 CURETAS MCCALL. 3 insertos de Cavitrón o tres insertos de escariador.	20			0	
	Se cuenta con:					
6. Pieza de mano de alta y baja velocidad	Cada unidad estomatológica cuenta con 3 piezas de mano de alta velocidad	50			0	0
	Cada unidad estomatológica cuenta con 3 piezas de mano de baja velocidad	50			0	



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
 ELECTRÓNICA  
 LA-050GYR011-E2 -2022  
 SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
 (INTERIOR DEL ESTADO)

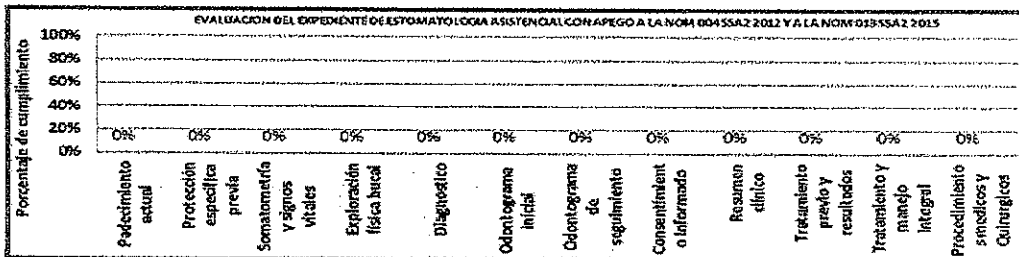
ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

CÉDULA DE SUPERVISIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD  
 COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CEDULA DE SUPERVISION PARA LA EVALUACION DEL EXPEDIENTE DE ESTOMATOLOGIA ASISTENCIAL												
Delegación	Unidad Médica				Fecha							
ITEMS A EVALUAR	PACIENTES DIABÉTICOS		PACIENTES ENFERMOS		PACIENTES ENFERMOS		PACIENTES ENFERMOS		PACIENTES ENFERMOS		TOTAL	
	NSS DEL PACIENTE	NSS DEL PACIENTE	NSS DEL PACIENTE	NSS DEL PACIENTE	NSS DEL PACIENTE	NSS DEL PACIENTE	NSS DEL PACIENTE	NSS DEL PACIENTE	NSS DEL PACIENTE	NSS DEL PACIENTE		
1. Padecimiento actual												0%
2. Protección específica previa												0%
3. Somatometría y signos vitales												0%
4. Exploración física bucal												0%
5. Diagnóstico												0%
6. Odontograma inicial												0%
7. Odontograma de seguimiento												0%
8. Consentimiento informado												0%
9. Resumen clínico												0%
10. Tratamiento previo y resultados												0%
11. Tratamiento y manejo integral												0%
12. Procedimientos médicos y Quirúrgicos												0%



Nombre y firma del  
 estomatólogo tratante:

Nombre y firma del  
 testigo



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

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
ELECTRÓNICA  
LA-050GYR011-E2 -2022  
SERVICIOS MÉDICOS SUBROGADOS  
(INTERIOR DEL ESTADO)

ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)

MODELO PARA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTOMATOLOGÍA

**Modelo para carta de consentimiento informado.**

Carta de consentimiento informado

Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

Nombre, razón o denominación social del establecimiento.

Fecha: día - mes - año

**Declaración del paciente:**

Declaro que he sido informada/o satisfactoriamente de la naturaleza y propósito del procedimiento clínico bucal citado.

Declaro que me han sido explicados verbalmente los posibles riesgos y complicaciones de dicho procedimiento clínico bucal, así como la existencia de otras alternativas de tratamiento. Además, he sido informado del tipo de anestesia y de los riesgos comúnmente conocidos que conlleva.

El estomatólogo me ha explicado de otros problemas y complicaciones poco frecuentes, derivadas del tratamiento bucal que consiste en:

**Aceptación del paciente:**

Acepto y me comprometo a seguir responsablemente las recomendaciones recibidas, antes y después de la intervención, así como, acudir a las citas para las revisiones postoperatorias durante el tiempo indicado.

**Acepto y reconozco que no se me pueden dar garantías o seguridad absoluta respecto a que el resultado del procedimiento clínico-bucal sea el más satisfactorio, por lo que acepto la posibilidad de necesitar cualquier posterior intervención para mejorar el resultado final.**

Acepto firmar este consentimiento informado y manifiesto que el estomatólogo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, y/o su equipo de ayudantes me han informado del procedimiento clínico al que deseo ser sometida/o.

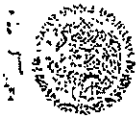
**Firmas:**

Nombre y firma del paciente o del representante legal del paciente (según el caso)

Nombre y firma del estomatólogo tratante: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del testigo \_\_\_\_\_

Nombre y firma del testigo \_\_\_\_\_



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)**

**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA YUCATÁN**  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coord. Aux. Operativa Administrativa



**Of N° 339001050100/OOADY-1070/2021**

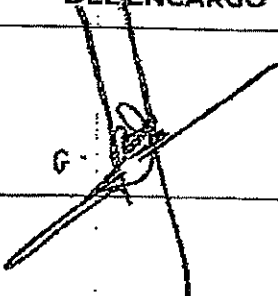
Mérida, Yucatán, a 21 de octubre de 2021

**Dr. Alonso Juan Sansores Río.**

Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

**Presente**

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el penúltimo párrafo del Artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en concordancia con los numerales 4.17, 4.24.6, 5.3.15 inciso b) y 5.4.13 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto, se le designa como responsable de la administración del contrato referente al **Servicios Médicos Subrogados de Estomatología para la Unidad de Medicina Familiar No. 55 Tekax** para cubrir las necesidades del OOAD Yucatán durante el Ejercicio 2022.

NOMBRE	CARGO	FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL ENCARGO
Dr. Alonso Juan Sansores Río.	Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.	

Sin otro particular le saludo cordialmente.

**Atentamente**

**Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro**

Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Yucatán.

Con copia.-

- Mtro. Carlos Ahmed Aguilar Castillejos.- Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento.
- Expediente de Requerimientos 2022.
- Minutario.

