



CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL **“SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA” (H.G.Z. 27)**, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO **“EL INSTITUTO”**, POR EL DR. JOSE ANTONIO ZAMUDIO GONZÁLEZ, TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DISTRITO FEDERAL NORTE, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, EN ADELANTE **“EL INSTITUTO”** Y, POR LA OTRA, LA EMPRESA DENOMINADA **SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.** (PARTICIPANTE A), REPRESENTADA POR EL **C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON **CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.** (PARTICIPANTE B), REPRESENTADA POR EL **C. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS**, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL; A QUIENES EN FORMA CONJUNTA O INDIVIDUAMENTE SE LES DENOMINARÁ EN LO SUCESIVO **“EL PROVEEDOR”** 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 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 4 Y 5 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- I.2. ESTÁ FACULTADO PARA CELEBRAR LOS ACTOS JURÍDICOS NECESARIOS PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS FINES PARA LOS QUE FUE CREADO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 251, FRACCIONES IV Y V, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.
- I.3. EL DR. JOSÉ ANTONIO ZAMUDIO GONZÁLEZ, TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DISTRITO FEDERAL NORTE, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO EN REPRESENTACIÓN DE **“EL INSTITUTO”**, DE ACUERDO AL PODER QUE LE FUE CONFERIDO EN LA ESCRITURA PÚBLICA **NÚMERO 94,989**, DE FECHA **13 DE FEBRERO DE 2020**, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO LUIS RICARDO DUARTE GUERRA, NOTARIO NÚMERO 24 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACTUANDO COMO ASOCIADO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA PÚBLICA NÚMERO 98 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE LA CUAL ES TITULAR EL LICENCIADO GONZALO M. ORTIZ BLANCO, ENCONTRÁNDOSE **DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS (REPODE) EL DÍA 19 DE FEBRERO DE 2020, BAJO LOS FOLIOS NÚMEROS 97-7-19022020-145406 Y 97-7-19022020-145637**, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5.3.16 INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES,





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 158 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL AVISO DE DESIGNACIÓN PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 24 DE MARZO DE 2022, SE DESIGNA AL **DR. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS**, PARA FIRMAR Y DESPACHAR LA DOCUMENTACIÓN QUE DEBE EMITIR ESTE ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA.

- I.4. **EL LIC. IVÁN ORLANDO PAREDES ESPINOZA, 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 LOS ARTÍCULOS 2, FRACCIÓN I, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERALES 4.31, 5.3 INCISO B), 5.3.8 INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- I.5. **EL DR. ALFREDO CABRERA RAYO, LÍDER DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN DE HOSPITALES, DE "EL INSTITUTO"**, INTERVIENE COMO **ADMINISTRADOR DE "EL INSTITUTO"**, DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 84, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, ASÍ COMO DEL NUMERAL 5.3.15 INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- I.6. **EL DR. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, DE "EL INSTITUTO"**, INTERVIENE COMO **ÁREA REQUIRENTE**, EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL SE DERIVA ESTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN II, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERAL 4.24 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- I.7. **EL DR. ALFREDO CABRERA RAYO, LÍDER DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN DE HOSPITALES, DE "EL INSTITUTO"**, INTERVIENE COMO **ÁREA TÉCNICA** RESPONSABLE DE HABER PROPORCIONADO LOS ELEMENTOS TÉCNICOS DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EVALUADO LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2, FRACCIÓN III, DEL





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NUMERALES 4.25 Y 5.3.9 INCISO B), DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

- I.8. LA ADJUDICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SE REALIZÓ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE **ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS**, NÚMERO **AA-50-GYR-050GYR016-T-29-2024**, REALIZADO AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y EN LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN III, 40, 41 FRACCIÓN III Y 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN LO SUCESIVO "LAASSP"; Y LOS ARTÍCULOS 71 Y 72 DE SU REGLAMENTO EN LO SUCESIVO "RLAASSP" Y DEMÁS DISPOSICIONES RELATIVAS VIGENTES APLICABLES EN LA MATERIA.
  - I.9. CON FECHA **20 DE DICIEMBRE DE 2023**, EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS EN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA NORTE DEL DISTRITO FEDERAL, EMITIÓ EL ACUERDO **ACDO/046/2023**, DICTAMINANDO PROCEDENTE LA CONTRATACIÓN MENCIONADA EN LA DECLARACIÓN QUE ANTECEDE.
  - I.10. "**EL INSTITUTO**" CUENTA CON RECURSOS SUFICIENTES Y CON AUTORIZACIÓN PARA EJERCERLOS EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO, COMO SE DESPRENDE DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO CON CUENTA NÚMERO **42061604** CON SOLICITUD NÚMERO **0000015371-2024** DE FECHA **02 DE NOVIEMBRE DE 2023**, QUE SE AGRAGA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 5 (CINCO) "CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL"**.
  - I.11. PARA EFECTOS FISCALES LAS AUTORIDADES HACENDARIAS LE HAN ASIGNADO EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **IMS-421231-I45**.
  - I.12. TIENE ESTABLECIDO SU DOMICILIO EN AVENIDA INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL NO. 5421, COLONIA AMPLIACIÓN MAGDALENA DE LAS SALINAS, C.P. 07760, ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO MISMO QUE SEÑALA PARA LOS FINES Y EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO.
- II. "**EL PROVEEDOR**" (PARTICIPANTE A) DECLARA, A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, QUE:
- II.1 ES UNA PERSONA MORAL DEBIDAMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EN LA **ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,675** DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2006, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **JOSÉ ORTIZ GIRÓN**, TITULAR DE LA **NOTARIA PÚBLICA 113 DEL MUNICIPIO DE NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE**





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

**MÉXICO**; E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, BAJO EL **FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 16945\*9** DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2006.

- II.2** SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR EL **C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **21,675** DE FECHA **23 DE AGOSTO DE 2006**, OTORGADA ANTE LA FE DEL **LICENCIADO JOSÉ ORTIZ GIRÓN**, TITULAR DE LA NOTARIA PÚBLICA **113** DEL **MUNICIPIO DE NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO**, Y MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LAS FACULTADES QUE LE FUERON CONFERIDAS NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS NI RESTRINGIDAS EN FORMA ALGUNA.
- II.3** SU OBJETO SOCIAL CONFORME A SUS ESTATUTOS CONSISTE, ENTRE OTROS, EN: **LA COMPRA VENTA, SERVICIO, CAPACITACIÓN, ASESORÍA, CONSULTORÍA, MAQUILA, COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE TODO TIPO DE ARTÍCULOS Y APARATOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO MÉDICO Y DE CÓMPUTO, ASÍ COMO DE LOS BIENES Y PRODUCTOS DEMANDADOS. EL SERVICIO MÉDICO GENERAL Y DE ESPECIALIDADES.**
- II.4** MANIFESTANDO QUE REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, ASÍ COMO LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.
- II.5** BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, 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 LO CUAL SE CONSTATÓ POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN **"EL INSTITUTO"**, EN CONCORDANCIA CON LOS ARTÍCULOS 50, FRACCIÓN II DE LA "LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO" Y 88, FRACCIÓN I DE SU REGLAMENTO; ASÍ COMO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO SE ENCUENTRA EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 50 Y PENÚLTIMO Y ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.
- II.6** 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





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

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 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.7** LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO: **SME0608231D6**, ASIMISMO CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE "EL INSTITUTO" Y EL INFONAVIT NÚMERO: [REDACTED] Y SU NÚMERO DE PROVEEDOR ES **0000118147**.

**II.8** 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.

**II.9** BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, ESTÁ AL CORRIENTE EN LOS PAGOS DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, EN ESPECÍFICO LAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL FEDERAL VIGENTE, ASÍ COMO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT) Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS); LO QUE ACREDITA CON LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES Y EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SENTIDO POSITIVO, EMITIDAS POR EL SAT E IMSS, RESPECTIVAMENTE, ASÍ COMO CON LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, SIN ADEUDO, EMITIDA POR EL INFONAVIT, LAS CUALES SE ADJUNTAN Y OBRAN EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO. **ANEXOS 6 (SEIS)** OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES (SAT). **ANEXO 7 (SIETE)** OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y **ANEXO 8 (OCHO)** OPINIÓN EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES EMITIDA POR EL INFONAVIT.

**II.10** MANIFIESTA COMO DOMICILIO PARA LOS EFECTOS LEGALES DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN: **AVENIDA PINO SUAREZ NÚMERO 2027, COLONIA LAS HACIENDAS, MUNICIPIO DE METEPEC, CÓDIGO POSTAL 52140, ESTADO DE MÉXICO; TELÉFONO: 722 288 5435; CORREO ELECTRÓNICO: [alberto.gonzalez@serme.com.mx](mailto:alberto.gonzalez@serme.com.mx)**

**III. EL PROVEEDOR**" (PARTICIPANTE B) DECLARA, A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, QUE

**III.1** ES UNA PERSONA MORAL DEBIDAMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON

SE CANCELARÁ LA INFORMACIÓN TAL COMO EL REGISTRO PATRONAL POR CONSIDERARSE INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LFTAIP





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EN LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 77,054 DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2000, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JOAQUÍN TALAVERA SÁNCHEZ, TITULAR DE LA NOTARIA PÚBLICA 50 DEL DISTRITO FEDERAL (HOY CIUDAD DE MÉXICO); E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 262707 DE FECHA 09 DE MAYO DE 2000.

III.2 SE ENCUENTRA REPRESENTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE ESTE CONTRATO, POR EL **C. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS**, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 21,918 DE FECHA 21 DE AGOSTO DE 2007, PASADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO **ARTURO TALAVERA AUTRIQUE**, TITULAR DE LA NOTARIA PÚBLICA NÚMERO 122 DEL DISTRITO FEDERAL (HOY CIUDAD DE MÉXICO), 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.

III.3 SU OBJETO SOCIAL CONFORME A SUS ESTATUTOS CONSISTE, ENTRE OTROS, EN: LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS, ESTABLECIMIENTO, CONSTRUCCIÓN, EXPLOTACIÓN, ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN, MANEJO, DESARROLLO Y FOMENTO POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS RESPECTO DE TODA CLASE DE TERRENOS, EDIFICACIONES Y NEGOCIOS TALES COMO LABORATORIOS, CENTROS DE DIAGNÓSTICO, ANÁLISIS Y ESTUDIOS DE CUALQUIER TIPO, HOSPITALES, CLÍNICAS, CENTROS COMERCIALES, OFICINAS, CONSULTORIOS, CONDOMINIOS, RESTAURANTES, CAFETERÍAS, TEATROS, CINES, CENTROS NOCTURNOS, LOCALES COMERCIALES, BARES, ESTACIONAMIENTOS, LAVANDERÍAS, TINTORERÍAS Y OTROS SIMILARES, ASÍ COMO DAR A TERCEROS EN ARRENDAMIENTO, SUBARRENDAMIENTO, CESIÓN O CONCESIÓN TOTAL O PARCIAL, TODO O PARTE DE LOS INMUEBLES EN LOS QUE SE ESTABLEZCAN LOS MISMOS.

III.4 MANIFESTANDO QUE REÚNE LAS CONDICIONES TÉCNICAS, JURÍDICAS Y ECONÓMICAS, ASÍ COMO LA ORGANIZACIÓN Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA SU CUMPLIMIENTO.

III.5 LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO LE OTORGÓ EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO: **CDA0004102C8**, ASIMISMO CUENTA CON REGISTRO PATRONAL ANTE "EL INSTITUTO" Y EL INFONAVIT NÚMERO: XXXXXXXXXX Y SU NÚMERO DE PROVEEDOR ES **00104495**.

III.6 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, ESTÁ AL CORRIENTE EN LOS PAGOS DE SUS OBLIGACIONES FISCALES, EN ESPECÍFICO LAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL FEDERAL VIGENTE, ASÍ COMO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, ANTE EL INSTITUTO DEL FONDO

SE CANCELA  
INFORMACIÓN  
CONFIDENCIAL TAL  
COMO EL REGISTRO  
PATRONAL POR  
CONSIDERARSE  
INHERENTE AL  
PATRIMONIO DE LA  
PERSONA MORAL,  
DE CONFORMIDAD  
CON LO  
ESTABLECIDO EN  
LOS ARTÍCULOS 108,  
113 FRACCIÓN III Y  
118 DE LFTAIP





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT) Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS); LO QUE ACREDITA CON LAS OPINIONES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES Y EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SENTIDO POSITIVO, EMITIDAS POR EL SAT E IMSS, RESPECTIVAMENTE, ASÍ COMO CON LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE DESCUENTOS, SIN ADEUDO, EMITIDA POR EL INFONAVIT, LAS CUALES SE ADJUNTAN Y OBRAN EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO. **ANEXO 6 (SEIS) OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES (SAT). ANEXO 7 (SIETE) OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ANEXO 8 (OCHO) OPINIÓN EN MATERIA DE APORTACIONES PATRONALES Y ENTERO DE AMORTIZACIONES EMITIDA POR EL INFONAVIT.**

- III.7** 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 LAASSP.

ASIMISMO, MANIFIESTA QUE NI EL 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.

CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 57 DE LA "LAASSP" 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" 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.8** MANIFIESTA COMO DOMICILIO PARA LOS EFECTOS LEGALES DE ESTE ACTO JURÍDICO, EL UBICADO EN: **AVENIDA EJÉRCITO NACIONAL NÚMERO 516, COLONIA POLANCO REFORMA, ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO, CÓDIGO POSTAL 11550, CIUDAD DE MÉXICO; TELÉFONO: (55) 52772500; CORREO ELECTRÓNICO: salvador.mucino@saludangeles.mx; yadira.flores@saludangeles.mx; miguel.basurto@saludangeles.mx y eduardo.rosales@saludangeles.mx**





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

## PARTICIPACIÓN CONJUNTA

### IV. "EL PROVEEDOR" DECLARA CONJUNTAMENTE QUE:

IV.1 HAN CELEBRADO CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA DE FECHA **20 DE DICIEMBRE DE 2023**, CUYAS OBLIGACIONES DEBERÁN CUMPLIRSE EN TÉRMINOS DEL MISMO. EL CUAL SE INTEGRAL AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO **ANEXO 9 (NUEVE) "CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA"**.

IV.2 CONOCEN EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE ESTABLECEN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y SU REGLAMENTO, LA CONVOCATORIA Y SUS ANEXOS.

### V. DE "LAS PARTES":

V.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 DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA (H.G.Z. 27), EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN ESTE CONTRATO Y SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

LOS **ANEXOS** QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO, SE ENUNCIAN A CONTINUACIÓN:

**ANEXO 1 (UNO) "ASIGNACIÓN"**

**ANEXO 2 (DOS) "ANEXO TÉCNICO, TERMINOS Y CONDICIONES, ANEXOS DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA."**

**ANEXO 3 (TRES) "PROGRAMA DE ENTREGAS"**

**ANEXO 4 (CUATRO) "GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"**

**ANEXO 5 (CINCO) "CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO"**

**ANEXO 6 (SEIS) "OPINIÓN EMITIDA POR EL SAT, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 32-D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN"**

**ANEXO 7 (SIETE) "OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL EMITIDA POR EL INSTITUTO"**

**ANEXO 8 (OCHO) "CONSTANCIA DEL INFONAVIT"**

**ANEXO 9 (NUEVE) "CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA".**





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

## SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO

“EL INSTITUTO” PAGARÁ A “EL PROVEEDOR” COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO, UN MONTO MÍNIMO DE **\$11,241,540.00 (ONCE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)** MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y UN MONTO MÁXIMO DE **\$28,103,850.00 (VEINTIOCHO MILLONES CIENTO TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.)**, MÁS EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.).

RAZÓN SOCIAL	REPESENTANTE LEGAL	PRECIO UNITARIO	REQUERIMIENTO DEL PERÍODO			
			No. de sesiones mínimas por período	No. de sesiones máximas por período	Importe mínimo del período	Importe máximo del período
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.	ARTURO MANNUEL MÉNDEZ RESILLAS	\$1643.50	6,840	17,100	\$11,241,540.00	\$28,103,850.00
			SUBTOTAL		\$11,241,540.00	\$28,103,850.00
			I.V.A.		\$1,798,646.40	\$4,496,616.00
			TOTAL		\$13,040,186.40	\$32,600,466.00

EL PRECIO UNITARIO ES CONSIDERADO FIJO Y EN MONEDA NACIONAL HASTA QUE CONCLUYA LA RELACIÓN CONTRACTUAL QUE SE FORMALIZA, INCLUYENDO TODOS LOS CONCEPTOS Y COSTOS INVOLUCRADOS EN LA PRESTACIÓN DEL “**SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**” (H.G.Z. 27), POR LO QUE “EL PROVEEDOR” NO PODRÁ AGREGAR NINGÚN COSTO EXTRA Y LOS PRECIOS SERÁN INALTERABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

## TERCERA. ANTICIPO.

PARA EL PRESENTE CONTRATO “EL INSTITUTO” NO OTORGARÁ ANTICIPO A “EL PROVEEDOR”

## CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIO QUE SE LLEVE A CABO, POR PARTE DE CADA ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, SE DEBERÁN ESPECIFICAR A DETALLE LOS REQUISITOS DE PAGO DE ACUERDO A LA NATURALEZA DE LA CONTRATACIÓN CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE PARA LA PARTIDA DE GASTO QUE CORRESPONDA, CONSIDERANDO ENTRE OTROS LAS POBALINES, EL “PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y SU APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRAMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACION, CANCELACION, OPERACIÓN Y COONTROL DE FONDOS FIJOS” Y DEMÁS DISPOSICIONES QUE RESULTEN APLICABLES.

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 96 REGLAMENTO DE LA LAASSP ÚLTIMO PÁRRAFO, EN NINGÚN CASO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES A CARGO DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES.





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

EL PAGO SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS, DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR CONFORME AL ARTÍCULO 51 DE LA LAASS.

“EL INSTITUTO” REALIZARÁ EL PAGO, 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 INSERTARÁ EN LOS CONTRATOS LO SIGUIENTE:

“EL PROVEEDOR” ACEPTA QUE “EL INSTITUTO” LE EFECTÚE EL PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, PARA TAL EFECTO PROPORCIONA LA CUENTA NÚMERO, CLABE DEL BANCO, SUCURSAL, A NOMBRE DEL PROVEEDOR.

EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA DE PAGO, SI LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR ESTÁ CONTRATADA CON CITIBANAMEX, S.A., HSBC, S.A., BANORTE, S.A., SANTANDER, S.A. O SCOTIABANK INVERLAT, S.A., SI LA CUENTA PERTENECE A UN BANCO DISTINTO A LOS MENCIONADOS, EL IMSS REALIZARÁ LA INSTRUCCIÓN DE PAGO EN LA FECHA PROGRAMADA, Y SU APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR EL CENTRO DE COMPENSACIÓN BANCARIA (CECOBAN).

EL PAGO SE REALIZARÁ EN LOS PLAZOS NORMADOS POR LA JEFATURA DE SERVICIOS DE FINANZAS DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, EN EL “PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y SU APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRAMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACION, CANCELACION, OPERACIÓN Y COONTROL DE FONDOS FIJOS”, SIN QUE ÉSTOS REBASAN LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A AQUEL EN QUE “EL PROVEEDOR” PRESENTE EN EL ÁREA FINANCIERA, ORIGINAL Y COPIA DE LA FACTURA QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES RESPECTIVOS, EN LA QUE SE INDIQUE LOS BIENES ENTREGADOS, NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, EN SU CASO, EL NÚMERO DE LA(S) ORDEN(ES) DE REPOSICIÓN, QUE AMPARA(N) DICHS SERVICIOS NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, MISMA QUE DEBERÁ SER ENTREGADA EN LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES UBICADA EN AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL NO. 5421, COLONIA AMPLIACIÓN MAGDALENA DE LAS SALINAS, C.P. 07760, ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO.

LAS FACTURAS QUE AMPAREN LOS BIENES ENTREGADOS, DEBERÁN CONTENER LA FIRMA DE RECEPCIÓN Y DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL “PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y SU APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRAMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACION, CANCELACION, OPERACIÓN Y COONTROL DE FONDOS FIJOS” VIGENTE.

EN CASO DE QUE “EL PROVEEDOR” PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP, “EL INSTITUTO” DENTRO DE LOS 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

RECEPCIÓN, INDICARÁ POR ESCRITO AL PROVEEDOR LAS DEFICIENCIAS QUE SE DEBERÁN CORREGIR.

ASIMISMO, "EL INSTITUTO" PODRÁ ACEPTAR DEL PROVEEDOR QUE TENGA CUENTAS LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO, QUE ÉSTAS SE APLIQUEN 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 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. 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 PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE EL PROVEEDOR DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SERÁ EL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE FIRMAS Y AUTORIZAR LAS FACTURAS CORRESPONDIENTES A DICHO CONTRATO.

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

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, SE REALIZARÁ CONFORME A LOS PLAZOS, CONDICIONES Y ENTREGABLES ESTABLECIDOS POR "EL INSTITUTO" EN EL ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA INTEGRADOS EN EL **ANEXO 2 (DOS)** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO, APEGÁNDOSE A LAS CONDICIONES ALCANCES Y CARACTERÍSTICAS DETALLADAS EN EL PROCEDIMIENTO DEL CUAL DERIVA EL PRESENTE CONTRATO, DISPONIBLES PARA SU CONSULTA EN EL PORTAL DE COMPRAS GUBERNAMENTALES COMPRA NET; ESTAS ÚLTIMAS SE AGREGARÁN EN EL **ANEXO 3 (TRES)** DEL PRESENTE CONTRATO.

LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS EN LOS DOMICILIOS SEÑALADOS EN EL ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA INTEGRADOS EN EL **ANEXO 2 (DOS)** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y FECHAS ESTABLECIDAS EN LOS MISMOS.

EN LOS CASOS QUE DERIVADO DE LA VERIFICACIÓN SE DETECTEN DEFECTOS O DISCREPANCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O INCUMPLIMIENTO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, "EL PROVEEDOR" CONTARÁ CON EL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA INTEGRADOS EN EL **ANEXO 2 (DOS)** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO PARA LA REPOSICIÓN O CORRECCIÓN,





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO Y/O ESCRITO, SIN COSTO ADICIONAL PARA “EL INSTITUTO”.

**LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** “EL PROVEEDOR” SE OBLIGA EXPRESAMENTE A PRESTAR EL SERVICIO EN LOS LUGARES ESTABLECIDOS EN EL ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA “T1 REQUERIMIENTO DE SESIONES PARA PACIENTES EN HEMODIÁLISIS SUBROGADA POR PARTIDA” Y “T8 DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS” INTEGRADOS EN EL **ANEXO 2 (DOS)** DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-** EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A MAS TARDAR EL 01 DE ENERO DE 2024 Y HASTA EL 29 DE FEBRERO DE 2024.

EN CASO DE QUE “EL PROVEEDOR” ESTE EN POSIBILIDADES DE DAR INICIO ANTES DEL PLAZO DE PUESTA A PUNTO DE 15 (QUINCE) DÍAS NATURALES, PODRÁ HACERLO, PREVIA COORDINACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y AUXILIARES DEL CONTRATO, DE FORMA DE QUE EL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, SE OTORQUE DE MANERA ININTERRUMPIDA A LA DERECHOHABIENCIA.

#### **SEXTA. VIGENCIA**

“LAS PARTES” CONVIENEN EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL 01 DE ENERO DE 2024 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.

#### **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 EL ARTÍCULO 52 DE LA “LAASSP”, SIEMPRE Y CUANDO LAS MODIFICACIONES NO REBASAN EN SU CONJUNTO EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DE LOS ESTABLECIDOS ORIGINALMENTE, EL PRECIO UNITARIO SEA IGUAL AL ORIGINALMENTE PACTADO Y EL CONTRATO ESTÉ VIGENTE. LA MODIFICACIÓN SE FORMALIZARÁ MEDIANTE LA CELEBRACIÓN DE UN CONVENIO MODIFICATORIO.

“EL INSTITUTO”, PODRÁ AMPLIAR LA VIGENCIA DEL PRESENTE INSTRUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO, NO IMPLIQUE INCREMENTO DEL MONTO CONTRATADO O DE LA CANTIDAD DEL SERVICIO, SIENDO NECESARIO QUE SE OBTENGA EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE “EL PROVEEDOR”.

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”.





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

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 LAASSP, 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 SERVICIOS CONTRATADOS.

#### NOVENA. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

CONFORME A LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II, 49, FRACCIÓN I (DEPENDENCIAS) O II (ENTIDADES), DE LA “LAASSP”; 85, FRACCIÓN III, Y 103 DE SU REGLAMENTO “EL PROVEEDOR” 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 DE “EL INSTITUTO”, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN INCLUIR IMPUESTOS. **ANEXO 4 (CUATRO) “GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO”**

DICHA FIANZA DEBERÁ SER ENTREGADA A “EL INSTITUTO”, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO.

“EL PROVEEDOR” QUEDA OBLIGADO A ENTREGAR A “EL INSTITUTO” LA PÓLIZA DE FIANZA ANTES SEÑALADA, EN CALZADA VALLEJO NÚMERO 675, COLONIA MAGDALENA DE LAS SALINAS, ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO, C.P. 07760.

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SE LIBERARÁ DE FORMA INMEDIATA A “EL PROVEEDOR” UNA VEZ QUE “EL INSTITUTO” LE OTORQUE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO, PARA QUE ÉSTE PUEDA SOLICITAR A LA AFIANZADORA CORRESPONDIENTE LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA, AUTORIZACIÓN QUE SE ENTREGARÁ A “EL PROVEEDOR” SIEMPRE QUE DEMUESTRE HABER CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR VIRTUD DEL PRESENTE





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

CONTRATO; PARA LO ANTERIOR DEBERÁ PRESENTAR MEDIANTE ESCRITO LA SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE LA FIANZA EN LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, MISMA QUE LLEVARÁ A CABO EL PROCEDIMIENTO PARA SU LIBERACIÓN Y ENTREGA.

**ENDOSO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.-** EN EL SUPUESTO DE QUE “EL INSTITUTO” Y POR ASI CONVENIR A SUS INTERESES, DECIDIERA MODIFICAR EN CUALQUIERA DE SUS PARTES EL PRESENTE CONTRATO, “EL PROVEEDOR” SE OBLIGA A OTORGAR EL ENDOSO DE LA PÓLIZA DE GARANTÍA ORIGINALMENTE ENTREGADA, EN EL QUE CONSTE LAS MODIFICACIONES O CAMBIOS EN LA RESPECTIVA FIANZA, OBSERVÁNDOSE LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE CLAUSULA PARA LA ENTREGA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, DEBIENDOLA ENTREGAR “EL PROVEEDOR” A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FIRMA DEL CONVENIO RESPECTIVO.

**EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.-** “EL INSTITUTO” LLEVARÁ A CABO LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO EN LOS CASOS SIGUIENTES:

- a) SE RESCINDA ADMINISTRATIVAMENTE EL PRESENTE CONTRATO.
- b) DURANTE SU VIGENCIA SE DETECTEN DEFICIENCIAS, FALLAS O CALIDAD INFERIOR DEL SERVICIO PRESTADO, EN COMPARACIÓN CON LO OFERTADO.
- c) CUANDO EN EL SUPUESTO DE QUE SE REALICEN MODIFICACIONES AL 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 CONTRATO DE CONFORMIDAD CON LA PRESENTE CLAUSULA.
- d) POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE 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 DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FORMALIZACIÓN DEL MISMO, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 91, DEL REGLAMENTO DE LA “LAASSP”, LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES, DEBIENDO CONTENER EN EL





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

DOCUMENTO LA ESTIPULACIÓN DE QUE SE OTORGA DE MANERA CONJUNTA, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA GARANTÍA OTORGADA INICIALMENTE.

UNA VEZ CUMPLIDAS LAS OBLIGACIONES A SATISFACCIÓN, EL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO POR “EL INSTITUTO” PROCEDERÁ INMEDIATAMENTE A EXTENDER LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DARÁ INICIO A LOS TRÁMITES PARA LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, LO QUE COMUNICARÁ A “EL PROVEEDOR”.

#### 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, 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 DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 107 DEL REGLAMENTO DE LA “LAASSP”.
- e) ASÍ, COMO A LO SEÑALADO EN EL ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA QUE SE INTEGRAN EN EL ANEXO 2 (DOS) DEL PRESENTE 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”, POR CONDUCTO DEL SERVIDOR PÚBLICO FACULTADO, LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES INMEDIATAMENTE QUE SE CUMPLAN ÉSTAS A SATISFACCIÓN EXPRESA DE DICHO SERVIDOR PÚBLICO PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A LA CANCELACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

- d) ASÍ, COMO A LO SEÑALADO EN EL ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA QUE SE INTEGRAN EN EL ANEXO 2 (DOS) DEL PRESENTE CONTRATO.

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

“EL INSTITUTO” DESIGNA COMO ADMINISTRADOR DEL PRESENTE CONTRATO A EL DR. ALFREDO CABRERA RAYO, LÍDER DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN DE HOSPITALES, QUIEN DARÁ SEGUIMIENTO Y VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS EN ESTE INSTRUMENTO Y CONFORME A LO SEÑALADO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES, DISPONIBLE PARA SU CONSULTA EN EL PORTAL DE COMPRAS GUBERNAMENTALES COMPRANET.

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.

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.

“EL INSTITUTO”, A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, 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.

INSTRUCCIÓN: CUANDO SE REQUIERA LA APLICACIÓN DE DEDUCCIONES:

#### DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL INSTITUTO PODRÁ APLICAR DEDUCCIONES AL PAGO DE LOS SERVICIOS CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN QUE PUDIERA INCURRIR EL PROVEEDOR





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

RESPECTO DE LAS PARTIDAS O CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CONTRATO, LAS CUALES NO EXCEDERÁN DEL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO ESTABLECIDA EN EL MISMO.

DICHAS DEDUCTIVAS SERÁN DETERMINADAS EN FUNCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE HAYAN SIDO PRESTADOS DEFICIENTEMENTE Y DEBERÁN SER CALCULADAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 53 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, 97 DE SU REGLAMENTO Y 4.3.3 DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

EN NINGÚN CASO LAS DEDUCCIONES PODRÁN NEGOCIARSE EN ESPECIE.

“EL INSTITUTO” NOTIFICARÁ AL PROVEEDOR LAS DEDUCCIONES QUE EN SU CASO SE HAYA HECHO ACREEDOR.

LAS DEDUCCIONES POR DEFICIENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE APLICARÁN DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PARA LA DEDUCCIÓN	DEDUCCIÓN	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA DEDUCCIÓN
LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR UN ACCESO VASCULAR DEFINITIVO PARA LOS PACIENTES CON PERMANENCIA EN EL PROGRAMA NO DEBERÁ SER POR UN TIEMPO	3 (TRES) MESES DE HABER INGRESADO A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.	POR CADA PACIENTE AL QUE NO SE LE HAYA REALIZADO LA TRANSICIÓN DEL ACCESO VASCULAR TEMPORAL POR EL DEFINITIVO EN EL PLAZO ESTABLECIDO	EL 1% SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁS EL IVA, POR PACIENTE AL QUE NO SE LE REALIZ	EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO	JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR MÉDICO	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

MAYOR DE:			ADO EL CAMBIO			
<p>REPORTE DE LABORATORIO ACREDITADO, DE LAS PRUEBAS REALIZADAS PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL "AGUA DE DIÁLISIS" DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA NOM-003-SSA3-2010</p> <p>LA UNIDAD EN FUNCIONAMIENTO DEBERÁ CONTAR CON UN RESULTADO DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO.</p>	<p>RESULTADOS DE ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO DENTRO DE LOS PARÁMETROS SOLICITADOS POR LA NOM-003-SSA3-2010</p>	<p>CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE ACUERDO CON LA NOM-003-SSA3-2010</p>	<p>1 % SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA FACTURA MENSUAL MÁXIMA.</p>	<p>EL LÍMITE DE LA DEDUCCIÓN SERÁ DE HASTA EL 10% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO</p>	<p>JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES O DIRECTOR MÉDICOS</p>	<p>ADMINISTRADOR DEL CONTRATO</p>

LAS DEDUCCIONES NO PODRÁN EXCEDER DEL 10% DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO.

"EL INSTITUTO" DESCONTARÁ LAS CANTIDADES POR CONCEPTO DE DEDUCTIVAS DE LA FACTURA QUE "EL PROVEEDOR" PRESENTE PARA SU COBRO.





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

#### DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FECHAS PACTADAS, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DE LA SESIÓN PROGRAMADA CON ATRASO Y/O POR LAS SESIONES NO TRANSMITIDAS, Y DE MANERA PROPORCIONAL AL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE CORRESPONDA. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE **"EL PROVEEDOR"** DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96, DEL REGLAMENTO LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DEL INSTITUTO.

**"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:

CUANDO **"EL PROVEEDOR"** NO PRESTE EL SERVICIO QUE SE LE HAYA REQUERIDO DENTRO DEL PLAZO SEÑALADO, O EN EL PROGRAMA ESTABLECIDO EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, CONSIDERÁNDOSE ESTE PLAZO COMO ENTREGA OPORTUNA, Y UN MÁXIMO DE CUATRO DÍAS CON ATRASO.

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE INCUMPLIMIENTO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO, APLICADO AL VALOR DEL SERVICIO PRESTADO CON ATRASO, Y DE MANERA PROPORCIONAL AL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO QUE CORRESPONDA AL CONCEPTO. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

**"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 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.





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

#### DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO, NO SE REQUIERE QUE “EL PROVEEDOR” CONTRATE UNA PÓLIZA DE SEGURO POR RESPONSABILIDAD CIVIL.

#### DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE

“EL PROVEEDOR” SE OBLIGA BAJO SU COSTA Y RIESGO, A TRASPORTAR LOS BIENES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DESDE SU LUGAR DE ORIGEN, HASTA LAS INSTALACIONES SEÑALADAS EN EL ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, QUE SE AGREGAN EN EL **ANEXO 2 (DOS)** DEL PRESENTE CONTRATO, EN CASO DE APLICAR.

#### 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 (IVA), EN LOS TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES.

#### 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 “INSTITUTO”.

#### VIGÉSIMA. 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.

DE PRESENTARSE ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE “EL INSTITUTO”, POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, “EL PROVEEDOR”, SE OBLIGA A SALVAGUARDAR LOS DERECHOS E INTERESES DE “EL INSTITUTO” DE CUALQUIER CONTROVERSI, LIBERÁNDOLA DE TODA RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL,





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

PENAL, MERCANTIL, FISCAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, SACÁNDOLA EN PAZ Y A SALVO.

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.

#### 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 CONSECUCCIÓN 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.

ASIMISMO "EL PROVEEDOR" DEBERÁ OBSERVAR LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO APLICABLE A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO.

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

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 55 BIS 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 DE GASTOS NO RECUPERABLES PREVIA SOLICITUD Y ACREDITAMIENTO.

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





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

INICIAR LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO, CONFORME LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE.

### VIGÉSIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

“EL INSTITUTO” CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, 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 TOTAL O PARCIAL 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 DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, 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 FUNDADO Y MOTIVADO, EN EL QUE, SE PRECISARÁN LAS RAZONES O CAUSAS QUE DIERON ORIGEN A LA MISMA Y PAGARÁ A “EL PROVEEDOR” LA PARTE PROPORCIONAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ASÍ COMO LOS GASTOS NO RECUPERABLES EN QUE HAYA INCURRIDO, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO, SIEMPRE QUE ÉSTOS SEAN RAZONABLES, ESTÉN DEBIDAMENTE COMPROBADOS Y SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL PRESENTE CONTRATO, LIMITÁNDOSE SEGÚN CORRESPONDA A LOS CONCEPTOS ESTABLECIDOS EN LA FRACCIÓN I, DEL ARTÍCULO 102 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

### VIGÉSIMA CUARTA. RESCISIÓN

“EL INSTITUTO” PODRÁ INICIAR EN CUALQUIER MOMENTO EL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN, CUANDO “EL PROVEEDOR” INCURRA EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- a) CONTRAVENIR LOS TÉRMINOS PACTADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO.
- b) TRANSFERIR EN TODO O EN PARTE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO A UN TERCERO AJENO A LA RELACIÓN CONTRACTUAL.
- c) CEDER LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DEL CONTRATO, SIN CONTAR CON LA CONFORMIDAD PREVIA Y POR ESCRITO DE “EL INSTITUTO”.
- d) SUSPENDER TOTAL O PARCIALMENTE Y SIN CAUSA JUSTIFICADA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRESENTE CONTRATO.
- e) NO REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN TIEMPO Y FORMA CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

- f) NO PROPORCIONAR A LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN, LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA CON MOTIVO DE LAS AUDITORÍAS, VISITAS E INSPECCIONES QUE REALICEN.
- g) SER DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL, O POR CUALQUIER OTRA CAUSA DISTINTA O ANÁLOGA QUE AFECTE SU PATRIMONIO.
- h) EN CASO DE QUE COMPRUEBE LA FALSEDAD DE ALGUNA MANIFESTACIÓN, INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA PARA EFECTO DEL PRESENTE CONTRATO;
- i) NO ENTREGAR DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO.
- j) EN CASO DE QUE LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES O LAS DEDUCCIONES AL PAGO, IGUALAN EL MONTO TOTAL DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O ALCANZAN EL 20% (VEINTE POR CIENTO) DEL MONTO TOTAL DE ESTE CONTRATO CUANDO NO SE HAYA REQUERIDO LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO;
- k) 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;
- l) IMPEDIR EL DESEMPEÑO NORMAL DE LABORES DE **"EL INSTITUTO"**;
- m) CAMBIAR SU NACIONALIDAD POR OTRA E INVOCAR LA PROTECCIÓN DE SU GOBIERNO CONTRA RECLAMACIONES Y ÓRDENES DE **"EL INSTITUTO"**, CUANDO SEA EXTRANJERO.
- n) INCUMPLIR CUALQUIER OBLIGACIÓN DISTINTA DE LAS ANTERIORES Y DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO.

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.

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.

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

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





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

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

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

DE NO RESCINDIRSE EL CONTRATO, **“EL INSTITUTO”** ESTABLECERÁ CON **“EL PROVEEDOR”**, OTRO PLAZO, QUE LE PERMITA SUBSANAR EL INCUMPLIMIENTO QUE HUBIERE MOTIVADO EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, APLICANDO LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES. EL CONVENIO MODIFICATORIO QUE AL EFECTO SE CELEBRE DEBERÁ ATENDER A LAS CONDICIONES PREVISTAS POR LOS DOS ÚLTIMOS PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 52 DE LA **“LAASSP”**.

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

SI SE LLEVARA A CABO LA RESCISIÓN DEL CONTRATO, Y EN EL CASO DE QUE A **“EL PROVEEDOR”** SE LE HUBIERAN ENTREGADO PAGOS PROGRESIVOS, ÉSTE DEBERÁ DE REINTEGRARLOS MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 51, PÁRRAFO CUARTO, DE LA **“LAASSP”**.

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

#### VIGÉSIMA 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





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

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 CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA, LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, O LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y EL MODELO DE CONTRATO, PREVALECE LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA, INVITACIÓN O SOLICITUD RESPECTIVA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 81, FRACCIÓN IV, DEL REGLAMENTO DE LA “LAASSP”.

#### VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONCILIACIÓN.

“LAS PARTES” ACUERDAN QUE PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTEN DESAVENENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO PODRÁN SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 77, 78 Y 79 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 126 AL 136 DE SU REGLAMENTO.

#### VIGÉSIMA OCTAVA. 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 DICHS DOMICILIOS SE PRACTIQUE, SERÁ ENTERAMENTE VÁLIDA, AL TENOR DE LO DISPUESTO EN EL TÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

#### VIGÉSIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE

“LAS PARTES” SE OBLIGAN A SUJETARSE ESTRICTAMENTE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A TODAS Y CADA UNA DE LAS





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

CLÁUSULAS QUE LO INTEGRAN, SUS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, A LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SU REGLAMENTO; CÓDIGO CIVIL FEDERAL; LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES; LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA Y SU REGLAMENTO.

### TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN

“LAS PARTES” CONVIENEN QUE, PARA LA INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, ASÍ COMO PARA LO NO PREVISTO EN EL MISMO, SE SOMETERÁN A LA JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE LOS TRIBUNALES FEDERALES CON SEDE EN LA CIUDAD MÉXICO, 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.

### FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN.

POR LO ANTERIOR EXPUESTO, “EL INSTITUTO” Y “EL PROVEEDOR”, 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 TODAS SUS PARTES, POR QUINTUPPLICADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO; EL DÍA 26 DE DICIEMBRE DE 2023, QUEDANDO UN EJEMPLAR EN PODER DE “EL PROVEEDOR” Y LOS RESTANTES EN PODER DE “EL INSTITUTO”.

“EL INSTITUTO”  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL

  
DR. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA  
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS  
DE PRESTACIONES MÉDICAS DISTRITO  
FEDERAL NORTE

EN SUPLENENCIA POR AUSENCIA DEL TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DISTRITO FEDERAL NORTE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 158 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL AVISO DE DESIGNACIÓN PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 24 DE MARZO DE 2022

“EL PROVEEDOR”  
SERVICIOS MÉDICOS Y DE  
EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

  
C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ  
APODERADO LEGAL





CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00

**“EL INSTITUTO”  
ÁREA CONTRATANTE**

**“EL PROVEEDOR”  
CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES,  
S.A. DE C.V.**

  
\_\_\_\_\_  
LIC. IVÁN ORLANDO PAREDES ESPINOZA  
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE  
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

  
\_\_\_\_\_  
C. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS  
APODERADO LEGAL

**“EL INSTITUTO”  
ÁREA REQUIERENTE**

**“EL INSTITUTO”  
ADMINISTRADOR Y ÁREA TÉCNICA**

  
\_\_\_\_\_  
DR. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA  
TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS  
DE PRESTACIONES MÉDICAS

  
\_\_\_\_\_  
DR. ALFREDO CABRERA RAYO  
LÍDER DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN DE  
HOSPITALES

**“EL INSTITUTO”  
REVISÓ**

  
\_\_\_\_\_  
LIC. JUAN CARLOS ORDAZ NOVELLA  
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO  
CONTENCIOSO

Mediante oficio número 359001400100-2023/435 de fecha  
20 de diciembre de 2023





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
 JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS

CONTRATO No. 050GYR016T02924-001-00  
 ANEXO 1 (UNO) "ASIGNACIÓN"

RAZÓN SOCIAL: SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.  
 R.F.C. SME060823 1D6  
 N° DE PROVEEDOR:00118147

CONTRATO ABIERTO DEL "SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA" (HGZ 27)

ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE LOS TRATADOS NÚMERO AA-50-GYR-050GYR016-T-29-2024

UNIDAD	PRECIO UNITARIO	REQUERIMIENTO DEL PERÍODO				Finanza
		No. de estaciones mínimas por estación	No. de estaciones máximas por estación	Importe mínimo del período	Importe máximo del período	
Hospital General de Zona No. 27	\$1,643.00	6,840	17,100	\$11,241,540.00	\$28,103,890.00	
Subtotal		6,840	17,100	\$11,241,540.00	\$28,103,890.00	\$2,810,385.00
			I.V.A.	\$1,798,646.40	\$4,488,618.00	
			TOTAL	\$13,040,186.40	\$32,600,468.00	

Monto máximo sin I.V.A.: Veintiocho millones, ciento tres mil ochocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.  
 Monto máximo con I.V.A.: Treinta y dos millones seiscientos mil cuatrocientos sesenta y seis pesos 00/100 M.N.  
 Fianza: Dos millones ochocientos diez mil trescientos ochenta y cinco pesos 00/100 M.N.

"EL INSTITUTO"  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. JORGE LUIS ZENDEJAS VILLANUEVA  
 TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
 EN SUPLENENCIA POR AUSENCIA DEL TITULAR DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCENTRALADA  
 DISTRITO FEDERAL NORTE DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 158 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL AVISO DE DESIGNACIÓN PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE  
 LA FEDERACIÓN EL 24 DE MARZO DE 2022

"EL PROVEEDOR"  
 SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

C-ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ  
 APODERADO LEGAL

"EL PROVEEDOR"  
 CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V.

C-ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILIAS  
 APODERADO LEGAL



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

## ANEXO 2 (DOS)

### DESCRIPCION ESPECÍFICA DEL SERVICIO A CONTRATAR.

La unidad subrogada deberá cumplir en su totalidad con los aspectos que enseguida se detallan conteniendo aspectos técnicos, aspectos médicos así como las complicaciones y responsabilidades:

- Apegarse (en su totalidad a lo dispuesto) al cumplimiento (contenido) de la norma NOM-003-SSA3-2010, Norma Oficial para la práctica de la hemodiálisis.
- El área de tratamiento deberá ser considerada área de restricción (zona gris).
- La Unidad de Hemodiálisis deberá ser independiente y autónoma del hospital de referencia.
- Contar con servicio de ambulancia que asegure el traslado oportuno (se requiere se cuente y se presente el contrato y/o convenio correspondiente en caso de que la unidad subrogada no cuente con ambulancia propia) en caso de requerirse para:
- Pacientes graves o que presenten complicaciones (pre, trans y post tratamiento) en el área de la unidad subrogada, garantizando su estabilización y traslado a la unidad médica en ambulancia de alta tecnología de la unidad de hemodiálisis a la unidad hospitalaria de adscripción del paciente).
- El procedimiento de hemodiálisis únicamente se llevará a cabo en instalaciones, que cuenten con licencia sanitaria vigente expedida por las autoridades competentes y con las características mínimas siguientes:
  - a) Deberá contar con El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3 metros cuadrados (m<sup>2</sup>) . (NOM-003-SSA3-2010).
  - b) Deberá contar con paredes de material lavable, lisa y que no acumule polvo (NOM-016-SSA3-2012).
  - c) Deberá contar con Área exclusiva de ambulancia.
  - d) Deberá contar con cuatro consultorios exclusivo para los siguientes servicios (NOM-003-SSA3-2010, NOM-016-SSA3-2012, NOM-005-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General; Guía de equipamiento Diálisis.





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

- A. Un consultorio para nefrólogo.
- B. Un consultorio para psicólogo.
- C. Un consultorio para nutriólogo.
- D. Un consultorio para médico general.
- e) Deberá contar con Sala de espera adecuada con climatización de temperatura de 19 a 25 °C, ventilación, limpia, con señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos. (NOM-003-SSA3-2010, NOM-005-SSA3-2010, Consejo de Salubridad General y NOM-016-SSA3-2012).
- f) Deberá contar con Área de recepción de fácil acceso a los pacientes NOM-016-SSA3-2012 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General.
- g) Deberá contar con Central de enfermeras, diseñada expreso para la visualización del total de los pacientes atendidos, en apego a lo establecido en las metas internacionales de seguridad del paciente, NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General).
- h) Deberá contar con Almacén con la capacidad suficiente para almacenar los materiales de consumo y medicamentos (NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General).
- i) Deberá contar con Área de prelavado y de tratamiento de agua, área física para máquina automatizada reprocesadora de filtros de diálisis y área para el almacenamiento de los mismos en caso de optar por reusó. (NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General) (Anexo 14)
- j) Deberá contar con baños exclusivos para pacientes, separados por género y por área (NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General) Guía de equipamiento de Diálisis.
- k) Deberá contar con Cuarto de Aseo tanto en la recepción así como en el interior de la unidad, esto con total apego a la norma oficial mexicana NOM-016-SSA3-2012 numeral 4.11 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General).





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

- l) Deberá contar con Cuarto o comedor para descanso de personal (Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General).
  - m) Deberá contar con Oficina Área administrativa.
  - n) Deberá contar con Cuarto para Archivar los expedientes clínicos.
  - o) Deberá contar con Cuarto para pacientes que requieran curaciones o cambios de catéter (NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General).
  - p) Deberá contar con un Sillón Clínico para Hemodiálisis con paletas laterales, seguros para el paciente y personal de enfermería, vida media promedio de uso de un año, dichos sillones deberán ser uno por máquina.
  - q) Deberá contar con Instalaciones y equipo propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes. (NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General).
  - r) Deberá contar Con planta eléctrica automática de emergencia en condiciones de funcionamiento (NOM-003-SSA3-2010, NOM-016-SSA3-2012, NOM-001-SEDE-2012 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General).
  - s) Deberá contar Con Área para el resguardo de RPBI (NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002).
  - t) Deberá contar Con Área de resguardo de Basura General.
  - u) Deberá contar Con Espacios de estacionamiento propios de la unidad para uso de automóviles para paciente y personal considerando uno por cada 30 m2 de construcción y al menos un cajón para pacientes discapacitados y conforme a los lineamientos y reglamentos de construcción estatales y norma para personal discapacitadas NOM-233-SSA1-2003 y Reglamento de construcción municipal
- Deberá contar con acceso semirestringido (con señalamiento de las áreas de restricción) a la sala de tratamientos para garantizar que permanezca aséptica.
  - Deberá contar con área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: el VIH-SIDA o Hepatitis, B ó C.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

- Deberá contar con disposición de gases medicinales y sistema de vacío para brindar asistencia de reanimación cardiopulmonar.
- En caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá de contar con 1 por cada 5 máquinas instaladas.
- Deberá contar con área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
- Deberá contar con un almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de consumibles, área de intendencia, área conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
- Cumplir con los criterios para la clasificación y especificaciones de manejo de los residuos Biológico-Infecciosos que se generen en los establecimientos, de conformidad con lo establecido en la NOM 087-ECOL-SSA1-2002.
- Contar con sistema de almacenamiento de agua a través de cisterna o tinacos con capacidad mínima de  $540 \pm 10\%$  l. de agua por máquina instalada en la unidad médica, misma que tiene el objetivo de servir como soporte a los tratamientos proporcionados a los pacientes durante un día de trabajo típico.
- Cada paciente deberá recibir tres sesiones semanales con duración de 3:00 a 4:00 hrs. por sesión, o como lo prescriba el médico tratante.
- El proveedor que resulta adjudicado, a petición del Instituto, deberá otorgar sesiones de hemodiálisis de alta convección a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran, a criterio del médico nefrólogo responsable de la unidad responsable de hemodiálisis sin costo adicional para el Instituto.
- El proveedor deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de cada unidad médica, para la atención de cada uno de los pacientes., las máquinas deberán estar conectadas en red directamente a la computadora de la central de enfermeras para obtener los datos que se generan del tratamiento de forma de la máquina al expediente clínico electrónico Norma 5000-001-003 (Norma que establece las especificaciones técnicas del expediente clínico electrónico del Instituto Mexicano del Seguro Social relativo a servicio integral de Hemodiálisis por lo que deberá de contar con un software para el expediente clínico electrónico. La unidad deberá apegarse al horario de servicio que será de las 7 horas a 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades correspondientes del OOAD.

- El proveedor deberá apegarse al cumplimiento de la Norma 5000-001-003 (Norma que establece las especificaciones técnicas del expediente clínico electrónico del Instituto Mexicano del Seguro Social relativo a servicio integral de Hemodiálisis) en cuanto al respaldo y envío de la información de los pacientes del Instituto, al Expediente Clínico Electrónico.
- El proveedor deberá comprometerse a mantener el sistema de información que permita el envío de los datos de la sesión otorgada al paciente de conformidad con la Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004.
- La unidad subrogada se compromete a entregar de manera mensual, dentro de un plazo no mayor a 15 días naturales, el respaldo de la base de datos que se haya generado durante la prestación del servicio, en el formato de tablas que proporcionará el Hospital para la generación de informes mensuales.
- Apegarse en su totalidad a los protocolos médicos y guías de práctica clínica relacionadas al tratamiento de paciente con insuficiencia renal crónica asegurando las siguientes actividades:
  - En el caso de los acceso vasculares el instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad subrogada, con un acceso vascular temporal o definitivo funcional que debe de ser proporcionado por el proveedor, a partir de su referencia a la unidad Subrogada será responsabilidad de esta última, el cuidado mantenimiento y/o recambio del mismo, además de la atención de las complicaciones ya referidas anteriormente.
  - El proveedor deberá de dotar del mismo número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso del mes inmediato anterior, más 2 (dos) catéteres temporales o permanentes.
  - En el caso de los injertos vasculares deberán ser proporcionados por el proveedor con las características específicas para cada paciente (Anexo 16)
  - A todo paciente, el acceso vascular temporal al ingreso del programa, Cada acceso deberá ser colocado en la Unidad Subrogada, así como atendido en las complicaciones que se presenten, en los casos en los cuales no se lleven a cabo





GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

en el plazo solicitado, deberán ser justificados por el proveedor por escrito a la Unidad Médica. (Anexo 16)

- La adecuación de la hemodiálisis se deberá realizar en forma individualizada para cada paciente y una vez registrado en la Unidad Subrogada, el prestador del servicio deberá mantener los estudios actualizados conforme a los siguientes parámetros:

A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.

B) Bioquímicos:

Kt/v monocompartamental igual o mayor de 1.2  
URR igual o superior al 65%

- En cada procedimiento de hemodiálisis, en las etapas pre, trans y post hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente:
  - Peso, tensión arterial, frecuencias cardíaca y respiratoria, pulso, Kt/v tomado con la máquina, peso inicial y final del paciente, temperatura, volumen de sangre procesada, flujo sanguíneo, ultrafiltración. Las mediciones tomadas por la máquina de Hemodiálisis deben registrarse en línea en el sistema de información y enviarse en el mensaje HL7 ver 3.02.1.4.2 Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
  - Eventos relevantes y complicaciones.
  - Medicamentos administrados.

El proveedor deberá realizar por cada paciente los siguientes parámetros y pruebas de laboratorio y gabinete con la frecuencia que a continuación se especifica:

- En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).
- En caso necesario de transfusión de componentes sanguíneos, el paciente deberá ser enviado a la unidad hospitalaria del Instituto.
- Considerar como pacientes de alto riesgo a aquellos que se encuentran contaminados con hepatitis B y/o C o VIH, a los que en condiciones de urgencia, no se haya podido determinar su panel viral.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

- Los pacientes que se encuentren con hepatitis B, C y VIH con prueba confirmatoria positivos, deben dializarse en riñón artificial exclusivo para este tipo de pacientes y en área aislada, siguiéndose las técnicas internacionales establecidas.
- Los pacientes con hepatitis B y C y VIH-SIDA deben dializarse utilizando en ellos material y equipo exclusivo. En estos pacientes no debe reutilizarse el dializador. Se deberá seguir el Procedimiento de técnica de aislamiento aplicando la NOM 010-SSA2-2010 para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- El material desechable utilizado en los procedimientos de hemodiálisis, deberá ser exclusivo para cada paciente.
- La disposición del material de desecho e insumos que haya estado en contacto con sangre, deberán manejarse de acuerdo a la NOM 087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológicos-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo que se generan en establecimientos que prestan atención médica.
- Aseo exhaustivo de las áreas al menos una vez por semana, utilizando detergente en todas las superficies como pisos, paredes, puertas y ventanas y/ o de acuerdo a cultivos bacteriológicos realizados en el área.
- Fumigar todas las áreas de la Unidad al menos una vez al mes, con plaguicidas o pesticidas y en su caso aplicar soluciones bactericidas.
- Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis después de cada procedimiento, de igual forma el demás mobiliario que haya sido utilizado, deberá ser aseado y sanitizado al término de cada día de uso.
- En la detección de casos nuevos de Hepatitis B, C y/o VIH, por la Unidad Subrogada, ésta deberá dar aviso al Director y médico tratante del Hospital de referencia, a través de nota médica de la presencia de esta patología.
- Envío de nota médica mensual a la unidad médica del Instituto de adscripción conforme a la Norma NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico anotando los resultados de los exámenes de laboratorio con la periodicidad que a continuación se describe.
- En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

- La unidad subrogada deberá cumplir con las normas internacionales de seguridad al paciente. Conforme lo dispuesto por el Consejo de Seguridad Nacional.
- La unidad subrogada será responsable de atender de manera adecuada y oportuna las complicaciones o emergencias propias del procedimiento, (en el pre, trans y post hemodiálisis) utilizando todos los recursos humanos, materiales y equipo que se requieran, hasta conseguir la completa estabilización del

paciente en unidad con recursos de alta tecnología para su traslado a la Unidad de adscripción, sin costo adicional para el Instituto.

- Deberá entender por complicaciones:

- Hipotensión arterial severa, cuadro de cardiopatía isquémica aguda, descompensación metabólica aguda, bacteriemia, arritmias cardiacas, enfermedad cerebral vascular en fase de instalación y cualquier otra eventualidad aguda que comprometa la integridad y estabilidad hemodinámica del paciente.
- Complicaciones del acceso vascular temporal que se derive:
  1. De la manipulación del catéter.
  2. Disfunción inherente del catéter.
  3. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.
- Complicaciones del acceso vascular definitivo que se deriven.
  1. De la manipulación o cateterización.
  2. Disfunción inherente del acceso.
  3. Generadas durante el proceso de hemodiálisis.

La unidad debe de tener control sobre los elementos básicos que se requieren para su integración y funcionamiento, en un ambiente de sistemas de calidad que garanticen su entrega en forma integral, ininterrumpida, sin imprevistos o incompatibilidad entre equipos y consumibles para la satisfacción de la población usuaria.

El licitante deberá entregar un documento en el cual Describa y explique a detalle: la organización administrativa y sistemas de gestión de calidad implementados, la



2023  
AÑO DE  
**Francisco  
VILLA**  
EL SEMBLANTE DEL PUEBLO



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

estructura y distribución medico arquitectónica  
y de equipamiento.

#### Responsabilidades del Instituto:

- a) El Instituto a través del servicio responsable, enviará con solicitud de subrogación (4-30-2/03) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación completas, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH. Radiografía de tórax. (Anexo 12)
- b) El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis Extramuros (subrogada) materia de la presente contratación.
- c) El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, mensualmente con vigencia actualizada.
- d) El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente y que hayan requerido traslado de la unidad subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.
- e) A través de personal autorizado y designado por el Instituto realizará visitas de supervisión a la unidad subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio propuesto.
- f) Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis extramuros (subrogada) en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
- g) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

ANEXO 2 (DOS)  
CLAVE CUCoP.

T	Clave CUCoP	Partida Especifica	Descripcion	Nivel	CABM	UNIDAD DE MEDIDA (sugerida)	TIPO DE CONTRATACION
2	33900010	33901	Servicio medico	5	C810800061	Servicio	Servicios





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

## ANEXO 2 (DOS) CALIDAD y NORMAS

### 1. Copia simple del Registro Sanitario.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre vigente, presentar:

- a). Copia simple legible del Registro Sanitario sometido a prórroga.
  - b). Copia simple legible del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.
  - c). Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde bajo protesta de decir verdad manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.
  - d). En caso de que los equipos y sus insumos propuestos no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar copia simple de la constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
2. El proveedor deberá entregar reporte de análisis de la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y químico, conforme a la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de la hemodiálisis y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada y siendo obligatorio la entrega del reporte original y/o copia certificada de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado.
3. El proveedor deberá entregar carta bajo protesta de decir verdad que la unidad de Hemodiálisis propuesta cumple con las siguientes normas oficiales - mexicanas: NOM-003-SSA3-2010 Y SUS REFERENCIAS, NOM-016-SSA3-2012 Y SUS REFERENCIAS, NOM-001SEDE-2012 Y SUS REFERENCIAS, NOM -005-SSA3-2010 Y SUS REFERENCIAS.
4. Certificado de calidad del proveedor: ISO 9001 ER 1252/2005 o CE o FDA.
5. Certificado de calidad de las máquinas de Hemodiálisis: ISO 9001 ER 1252/2005 o CE o FDA.
6. Certificado de calidad de los productos descritos en el Anexo Número 1A en el punto 4: ISO 9001 ER 1252/2005 o CE o FDA.
7. Copia de la certificación emitida por parte del Consejo de Salubridad General, o constancia de trámite, de encontrarse en el supuesto indicado en el Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 07 de diciembre de 2009.

En caso de que el proveedor manifieste que el certificado antes señalado, se encuentra en proceso de certificación, deberá presentar los documentos mencionados en el "Manual del Proceso para la Certificación de Unidades de Hemodiálisis", este documento deberá estar dirigido a las autoridades que se señalan en el manual antes mencionado. Dicho documento deberá estar sellado de recibido.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

8. Currículo vitae del personal que estará a cargo del servicio de Hemodiálisis Extramuros (Subrogada), el currículo deberá estar conforme a la NOM-003-SSA3-2010 y a lo solicitado en el Anexo Número 1A de la convocatoria.

9. El proveedor deberá enviar en copia simple, la documentación que a continuación se señala:

1. Copia simple de Licencia Sanitaria.
2. Copia simple de Aviso de Responsable Sanitario

Favor de relacionar los documentos de la siguiente forma:

Ejemplo:

Licencia Sanitaria	Aviso de Funcionamiento	Aviso del Responsable
DOS	UNO	DOS

3. Planos de la unidad
  - a) Arquitectónico
  - b) Hidráulico
  - c) De seguridad identificando de acuerdo a la normatividad de protección civil (Anexos 17 y 18)
    - Ubicación de Extintores
    - Detectores de Humo
    - Salidas de Emergencia
    - Rutas de evacuación
    - Punto de Reunión
    - Tableros de alarmas
    - Lámparas de iluminación de Emergencia
    - Alarmas
4. Copia de los siguientes documentos vigentes de la unidad para la prestación del servicio
  - a) Contrato de ambulancias
  - b) Contrato del servicio de RPBI
  - c) Contrato de Seguridad de la unidad
  - d) Contrato de Alarmas
  - e) Contrato de Limpieza
  - f) Contrato de Fumigación
  - g) Póliza de responsabilidad Civil de la unidad
  - h) Dictamen estructural de la unidad vigente
  - i) Dictamen eléctrico de la unidad vigente



2023  
AÑO DE  
**Francisco  
VILLA**  
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



- j) Programa interno de protección civil  
con visto bueno vigente amparado con los siguientes documentos:
- Solicitud de visto bueno y/o actualización del programa interno de protección civil ante las autoridades municipales y estatales en materia de protección civil.
  - Documento donde protección civil otorga el certificado de cumplimiento al programa interno de protección civil del licitante.
  - Documento que ampare la Verificación periódica a las instalaciones del prestador del servicio a fin de garantizar el cumplimiento de las normas establecidas por protección civil.
- k) Bitácoras de mantenimiento a instalaciones y equipos  
l) Programa de mantenimiento de los equipos

5. Copia del Alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

6. Cedula de inscripción en el RFC.

7. Copia de la licencia de funcionamiento expedida por la Delegación o Ayuntamiento de acuerdo a la delimitación territorial (en caso de que no cuente con dicha licencia por el tipo de giro y/o tipo de establecimiento comercial, deberá entregar documento que ampare que no requiere licencia de funcionamiento, este documento deberá ser expedido por la autoridad correspondiente)

10. El proveedor deberá entregar como parte de su propuesta técnica, una Carta Compromiso, en la cual se compromete a verificar la funcionalidad del sistema de información para su aprobación, con base en la ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2011, Anexo Número TI.2 (TI.dos) "Carta de Pruebas de Funcionalidad del Sistema de Información".

**NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, NORMAS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES CUYO CUMPLIMIENTO SE EXIGE A LOS LICITANTES, LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.**

- Norma Oficial Mexicana NOM 003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, de fecha de publicación en el DOF 15/10/2012
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud, de Fecha de Publicación en el DOF 30/11/2012





- Norma 2000-001-006 IMSS. Norma que establece las disposiciones generales y criterio técnico médicos para la planeación, contratación, obtención y control de servicios subrogados de atención médica del 6 de mayo de 2010
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana
- Norma Oficial mexicana NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones Eléctricas
- Norma Oficial mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo
- Norma Oficial mexicana NOM-001-STPS-2008, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad
- Norma Oficial mexicana NOM-025-STPS-2008, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo
- Norma Oficial mexicana NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías
- Norma Oficial mexicana NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad.
- Norma Oficial mexicana NOM-003-SEGOB-2011, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar.
- Norma Oficial mexicana NOM-031-SSA3-2012, para la asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003: Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso, y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario de acuerdo con la COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios)
- Licencia sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.
- Certificados de calidad vigentes en su idioma original, de los equipos y bienes de consumo que se utilizarán para la prestación del servicio, expedidos por los organismos de control y/o autoridades sanitarias del país de origen.
- Documento emitido por el Secretario del Consejo de Salubridad General, en el cual se señala que el establecimiento privado de atención médica hospitalaria con el que se ofrece el servicio al Instituto, cuenta con certificación vigente o se encuentra en proceso de certificación, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.
- Certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen.





GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

## ANEXO 2 (DOS)

### TERMINOS Y CONDICIONES

#### EL PROVEEDOR DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- A) Recibirá a los pacientes que requieran el procedimiento de Hemodiálisis Extramuros en la unidad subrogada **ofertada y conveniente en cuanto a distancia y tiempo de traslado de acuerdo a la adscripción o logística de traslado del paciente. La distancia entre el centro de hemodiálisis y la unidad hospitalaria que reciba el servicio no será mayor a 20 km.**
- B) Debe contar con un sistema de información que incluya datos clínicos y administrativos, como mínimo los establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2011.**

#### Posteriormente, la Unidad de Hemodiálisis Extramuros (Subrogada) deberá realizar por cada paciente las siguientes pruebas de laboratorio con la frecuencia que a continuación se especifica:

- En forma mensual: urea o nitrógeno ureico, biometría hemática completa, glucosa, creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo, TGO (sólo en caso de pacientes seropositivos para hepatitis B o C).
- En pacientes donde la patología de base aunada al tratamiento hemodialítico condicione complicaciones o deterioro de la sobrevida por hiperparatiroidismo secundario, la determinación de PTH será individualizada.

#### La adecuación de la Hemodiálisis Extramuros (Subrogada) se deberá realizar en forma individualizada para cada paciente y se deberá cumplir mensualmente con los siguientes parámetros:

- A) Clínicos: sin datos de uremia, control óptimo de la presión arterial, sin datos de retención hídrica y con peso seco en forma individual.
- B) Bioquímicos:
  - Kt/v monocompartamental igual o mayor de 1.2
  - URR igual o superior al 65%
- En cada procedimiento de hemodiálisis, en las etapas pre, trans y post hemodiálisis, se deberá determinar y registrar por cada paciente lo siguiente:
  - Peso, tensión arterial, frecuencias cardiaca y respiratoria, pulso, Kt/v tomado con la máquina, peso inicial y final del paciente, temperatura, volumen de sangre





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

procesada, flujo sanguíneo, ultrafiltración. Las mediciones tomadas por la máquina de Hemodiálisis deben registrarse en línea en el sistema de información y enviarse

- en el mensaje HL7 ver 3.02.1.4.2 Exploración física con especial énfasis en el acceso vascular.
- Eventos relevantes y complicaciones.  
Medicamentos administrados.

## 1 SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS (SUBROGADA).

El Proveedor deberá proporcionar el Sistema de Información para el Servicio Médico de Hemodiálisis Extramuros (Subrogada), el cual debe cubrir la funcionalidad mínima establecida en la **“Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004” (ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2011)**, la cual incluye el flujo de información dentro del servicio médico integral.

Como elemento adicional, el Sistema de Información del proveedor deberá permitir al Jefe de Servicio de la Unidad, el generar un reporte filtrado por unidad, por periodo, por contrato, con el desglose de las sesiones otorgadas, presentando el listado nominal de los derechohabientes que recibieron el servicio, como mínimo por nombre, número de seguridad social y agregado médico.

La **ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2011**, se encuentra publicada en el Portal de compras del Instituto en la sección de Información para Proveedores en la página de internet <http://compras.imss.gob.mx/?P=provinfo>. (Anexo 18)

Todas las gestiones relacionadas con el Sistema de Información y envío de mensajería HL7, se realizarán en las oficinas de la Coordinación de Desarrollo de Soluciones para los Servicios Integrales de Salud (CDSSIS), ubicadas en la calle de Tokio 80, 4° piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06600 o donde el Instituto designe.

En caso de avances tecnológicos de relevancia a consideración del Instituto en los Sistemas de Información y programas de cómputo asociados, serán instalados de inmediato en el plazo que establecerá el Instituto para ponerlos en vigencia, estando obligado el proveedor a realizar los cambios que sean necesarios a consideración del Instituto para permitir la continuidad de la operación durante la vigencia del contrato.

## 2 PUESTA A PUNTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

El proveedor adjudicado debe continuar la operación, del Sistema de Información e instrumentos necesarios para el registro de la información de la atención en el Servicio Médico Integra. .

El proveedor adjudicado será responsable de proveer la conexión de internet en la unidad médica subrogada para el envío de información al Instituto, de acuerdo a los estándares de seguridad establecidos en la **ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2011**.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

El Instituto a través de la DISTSS, la CDI y/o los Administradores del Contrato se reserva el derecho de evaluar cualesquiera de las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato para

confirmar que la versión evaluada del sistema sea la instalada en los equipos de cómputo que administran dichos procesos, teniendo en cuenta que el incumplimiento por parte del proveedor activará los supuestos de penas convencionales y/o deducciones establecidas en el contrato.

### 3 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

La Coordinación de Desarrollo de Soluciones para los Servicios Integrales de Salud (CDSSIS), dependiente de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT), a través de la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), verificará la funcionalidad del sistema de información para su aprobación, con base en la **ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2011**.

El proveedor adjudicado establecerá contacto con la CDI, dentro de los 5 (Cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo, cumpliendo con los siguientes puntos:

- a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad.
- b) Designación de contacto responsable con sus datos.
- c) Designación de sistema y empresa soporte.
- d) Solicitud de pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7.

#### a) FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.

El Proveedor adjudicado del Servicio se compromete con el Instituto a firmar dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo, un acuerdo de confidencialidad, **Anexo TI.3 (TI. Tres) "Acuerdo de Confidencialidad"**, en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole a instancia del Instituto que deriven del incumplimiento de este acuerdo.

#### b) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE CON SUS DATOS.

El proveedor deberá notificar dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de continuidad del servicio, los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, **Anexo TI.4 (TI. Cuatro) "Designación de contacto responsable con sus datos"**, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa a que continua el contrato del Servicio..

#### c) DESIGNACIÓN DE SISTEMA Y EMPRESA SOPORTE.

El proveedor deberá notificar dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo, el(los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las Unidades



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

de Hemodiálisis y la empresa que le dará soporte, **Anexo TI.5 (Ti.cinco) "Designación de sistema y empresa soporte"**.

#### **d) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y MENSAJERÍA HL7.**

Las pruebas de funcionalidad y mensajería HL7 versión 3.0, se realizarán en las oficinas de la CDSSIS, o donde el Instituto designe. Los proveedores solicitarán dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del fallo, una cita a la DISTSS mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa, "**Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Mensajería HL7**", el cual se entregará en la DISTSS, ubicada en Toledo 21, 4° piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06600, teléfono (55)52-38-2700 extensión 12129.

La DISTSS definirá una fecha y lugar para realizar las pruebas solicitadas, los proveedores deberán presentarse en fecha y lugar indicados con equipo de cómputo y el sistema de información a ser evaluado.

**La prueba final en sitio**, se realizará con la versión aprobada del Sistema de Información. Esta deberá ser solicitada por el Proveedor a la DISTSS, mediante **Anexo TI.7 (Ti. Siete) "Solicitud de pruebas en sitio"**, en hoja membretada de la empresa, el cual se entregará en la DISTSS, ubicada en Toledo 21, 4° piso, Col Juárez, Del. Cuauhtémoc, México D.F. C.P. 06600, teléfono (55)52-38-2700 extensión 12129. Cabe recalcar que esta prueba final deberá ser concluida con éxito dentro del plazo que comprende a partir de la fecha de emisión del fallo y hasta 15 días hábiles después de la emisión del fallo, como lo señala el apartado **1.1.2 Puesta a punto del Sistema de Información**.

Una vez que las Pruebas en Sitio de funcionalidad y mensajería HL7 sean aprobadas por la CDI, el proveedor proporcionará un Calendario de Despliegue del Sistema Evaluado, mediante **Anexo TI.8 (Ti. Ocho) "Calendario de despliegue"**, considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato, en un plazo no mayor a 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación (Anexo 19).

#### **4 REGISTRO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS (SUBROGADA) EN EL SISTEMA.**

Las sesiones de Hemodiálisis deberán ser registradas en el sistema de información del proveedor, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en el **Anexo TI.1 (Ti.uno) "Especificación Técnica del Sistema de Información de Hemodiálisis Extramuros 5640-023-004" (ETIMSS 5640-023-004 Revisión 2011)** y enviadas a la base de datos central del Instituto, además de la información pertinente al anexo 13 (Anexo 13).





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

**5 NIVELES DE SERVICIO.**

Concepto	Niveles de Servicio
<p>El proveedor establecerá contacto con la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud (DISTSS), dependiente de la CDSSIS, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:</p> <p>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad.</p> <p>b) Designación de contacto responsable con sus datos.</p> <p>c) Designación de sistema y empresa soporte.</p> <p>d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y Mensajería HL7.</p>	<p>Hasta 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha de emisión de asignación.</p>
<p>El proveedor proporcionará un calendario de Despliegue del Sistema Evaluado considerando todas las Unidades de Hemodiálisis incluidas en el contrato</p>	<p>Hasta los 2 (dos) días hábiles posteriores a la fecha de aprobación del sistema de información.</p>
<p>La puesta a punto por parte del proveedor del sistema de información en las Unidades de Hemodiálisis correspondientes al contrato adjudicado al proveedor.</p>	<p>Hasta los 15 (quince) días hábiles posteriores a la fecha de la adjudicación del contrato</p>

*(Handwritten signature in blue ink)*





ANEXO 2 (DOS)

DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES DE EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS HEMODIALÍTICOS.

No.	DESCRIPCIÓN
1	-Equipo para el tratamiento con hemodiálisis para pacientes con falla renal, o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (Ultrafiltración) a través de terapias dialíticas para ser utilizado por el personal médico y de enfermería en hospitales. Las máquinas de hemodiálisis (Clave 531.340.0169) deberán apegarse al Cuadro básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico descrito por el Consejo de Salubridad Nacional. Deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen. Las máquinas de hemodiálisis (consideradas como equipo médico) de acuerdo a la recomendación de la "Guía de vida útil estimada y porcentajes de depreciación" aprobado por el Consejo Nacional de Armonización Contable (vigente) deberán recomendablemente no tener más de 5 años de vida útil para ser utilizadas en el proceso de hemodiálisis.
2	-Con tecnología basada en microprocesadores.
3	-Con capacidad para monitoreo central a través de un Sistema de Cómputo.
4	-Con control de los siguientes parámetros:
4.1	-Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 37 grados centígrados.
4.2	-Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.
4.3	-Flujo de Sangre dentro del rango de 30 a 500 ml/min. o mayor.
4.4	-Sistema integrado de infusión para anticoagulación.
4.5	-Sistema de ultrafiltración controlada con tasa de ultrafiltración dentro del rango de 0.5 a 3, l/hr.
4.6	-Conductividad de bicarbonato dentro del rango de 28 a 40 meq/l o 2.4 a 4 ms/cm.
4.7	-Nivel de Sodio durante el proceso de dializado dentro del rango de 130 a 150 mEq/l.
4.8	-Con indicador de Tiempo transcurrido o restante de diálisis.
5	Con control volumétrico de la ultrafiltración.
6	-Con capacidad para trabajar con bicarbonato (para uso no parenteral).
7	-Con capacidad para operar con bipunción y opcional unipunción.
8	-Que cuente dentro del sistema con:
8.1	-Detector de fugas sanguíneas.
8.2	-Detector de burbujas.
8.3	-Desgasificador.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

No.	DESCRIPCIÓN
8.4	-Bomba de Heparina.
9	-Pantalla integrada al cuerpo o al gabinete de la máquina, a base de cristal líquido (LCD), a color o monocromático o a base de electroluminiscencia.
10	-Con despliegue en pantalla de los siguientes parámetros:
10.1	-Presión arterial del circuito.
10.2	-Presión venosa del circuito.
10.3	-Presión transmembrana
10.4	-Flujo de líquido dializante.
10.5	-Flujo de Sangre.
10.6	-Tasa de infusión de Heparina.
10.7	-Tasa de ultrafiltración.
10.8	-Conductividad.
10.9	-Volumen de Sangre procesada.
10.10	-Temperatura de Líquido dializante.
10.11	-Presión arterial no invasiva del paciente (mínimo sistólica y diastólica)
11	Con sistema de alarmas visuales y audibles de los siguientes parámetros:
11.1	-Presión arterial del circuito.
11.2	-Presión venosa del circuito.
11.3	-Presión Transmembrana.
11.4	-Flujo de líquido dializante.
11.5	-Flujo de Sangre.
11.6	-Ultrafiltración.
11.7	-Conductividad.
11.8	-Temperatura del líquido dializante.
11.9	- Fuga de Sangre.
1.10	-Aire en Línea.
11.11	-Falla en el suministro de agua.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

No.	DESCRIPCIÓN
11.12	-Falla en el suministro de energía eléctrica.
11.13	-Presión arterial no invasiva del paciente (mínima sistólica y diastólica)
12	-Con selección de todos los parámetros o alarmas por medio de teclas, perilla o por tecnología sensible al tacto.
13	-Con sistema automático para desinfección química, mínimo con tres sustancias; para remoción de sales mínimo con una sustancia y con o sin sistema de desinfección térmica.
14	-Gabinete con las siguientes características:
14.1	-Superficie de material lavable.
14.2	-Con base rodable.
14.3	Con sistema de frenos.
15	-Instalación
15.1	-Alimentación eléctrica 120 V/ 60 Hz
15.2	-Toma de agua.
15.3	-Suministro de agua tratada calidad de Hemodiálisis
15.4	-Sistema de drenaje.
16	-Operación:  -Copia simple del Manual de Operación con su traducción simple al español.
17	En relación a los consumibles que integran el paquete para procedimientos deberán contener las características mínimas requeridas (Anexo 15)





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

**ANEXO 2 (DOS)**

**CÉDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS (PRESTADORAS DEL SERVICIO SUBROGADO)**

Proveedor:	Nombre Unidad Subrogada:	Fecha de la visita:
OOAD /UMAE:	Unidades Médicas adscritas:	

Domicilio:	
No. Licencia sanitaria o Aviso de funcionamiento SI ( ) NO ( )	
Nombre del Responsable de la Unidad: (Responsable legal)	
No. de equipos de hemodiálisis:	
Marca (s)	Modelo(s) :

Especificación o criterio a verificar	Si Cumple	No cumple	Observaciones
<b>Instalaciones físicas</b>			
Ubicación dentro de la localidad de la Unidad Hospitalaria.			
Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con acceso visible y sencillo)			
Sala de espera confortable con climatización de temperatura de 19 a 25 °C, ventilación, limpia, con señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.			
Sanitarios para pacientes, separados y diferenciados para hombres y para mujeres			
Área exclusiva de ambulancias			
Sanitarios para personal separados y diferenciados por género			
Almacén con la capacidad suficiente para almacenar los materiales de consumo y medicamentos de acuerdo a la cantidad de máquinas y pacientes.			





Especificación o criterio a verificar	Si Cumple	No cumple	Observaciones
Deberá contar con Cuarto de Aseo tanto en la recepción así como en el interior de la unidad, esto con total apego a la norma oficial mexicana NOM-016-SSA3-2012 numeral 4.11 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General)			
Deberá contar con cuatro consultorios exclusivo para los siguientes servicios: 1. Un consultorio para nefrólogo. 2. Un consultorio para psicólogo 3. Un consultorio para nutriólogo. 4. Un consultorio para médico general.			
Sala de procedimientos para pacientes que requieran curaciones o cambios de catéter			
Cumple con los criterios para la clasificación y especificaciones de manejo de los residuos biológicos e infecciosos que se generen. Conforme a la NOM- 087-ECOL-SSA1-2002: • Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. • Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.			
Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.			
<b>Área de tratamiento dialítico por cada estación- paciente (Unidad)</b>			
Riñón artificial			
El área mínima para una máquina y sillón clínico será 1.5 por 2 metros por estación			





Especificación o criterio a verificar	Si Cumple	No cumple	Observaciones
Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.			
Central de enfermeras, diseñada exprofeso para la visualización del total de los pacientes atendidos, en apego a lo establecido en las metas internacionales de seguridad del paciente.			
Tomas o tanque portátil de oxígeno			
Toma de aire o aspirador portátil			
Deberá contar con un Sillón Clínico para Hemodiálisis con dos paletas laterales, dichos sillones deberán ser uno por máquina.			
Expediente clínico con la historia clínica, evolución tanto clínica como de laboratorio, el consentimiento informado y la hojas de las sesiones conforme a la NOM-004 -SSA3-2012.			
<b>Área de lavado y esterilización</b>			
En caso de que se reutilicen los filtros, el establecimiento debe contar con un lugar para su lavado automatizado y almacenamiento de los mismos.			
Área de lavado y desinfección de material de curación.			
<b>Área de de tratamiento de agua para hemodiálisis</b>			
Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.			
Equipo Electrohidráulico que opera con resinas, filtros y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua.			
Con tubería interconectada con PVC cedula 80 grado sanitario.			
Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada sistema filtrante.			
Con bomba centrífuga multi-etapa, con sistema hidroneumático.			
Con filtro sedimentador			
Filtros de carbón activado, manuales o automáticos			

*(Handwritten signature in blue ink)*



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Especificación o criterio a verificar	Si Cumple	No cumple	Observaciones
Filtros Suavizador (es) automático			
Con equipo de osmosis inversa			
Con motor de acero inoxidable			
Capacidad de producción de los litros de agua tratada, de acuerdo al número de máquinas instaladas, garantizada con análisis químicos y microbiológicos de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 para la práctica de hemodiálisis.			
Con sistema de monitoreo de los siguientes parámetros.			
Medición de agua de flujo de descarga			
Medición de flujo de agua tratada			
Medición de flujo de agua de recirculación			
Medición de sólidos totales disueltos o conductividad			
Con sistema para procedimientos de desinfección propia y de la red de distribución y de enjuague de sus membranas.			
<b>Servicios Auxiliares</b>			
Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.			
Cuenta con bitácora de mantenimiento de la planta eléctrica de emergencia			
Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o convenio			
Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.			
Contrato y/o acuerdo de servicio para el manejo y control integral de plagas.			
<b>Manuales y Registros</b>			
Licencia Sanitaria			
Licencia ambiental emitida por el gobierno local.			
Contrato de entrega-recepción de R.P.B.I.			
Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.			
Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.			



Especificación o criterio a verificar	Si Cumple	No cumple	Observaciones
Manual de Procedimientos Técnicos del Servicio de hemodiálisis			
Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería			
Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).			
Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)			
Registro de Morbi-mortalidad de la Unidad.			
Archivo Clínico			
<b>Mantenimiento Preventivo y Correctivo</b>			
Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.			
Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.			
Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico			
Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.			
<b>Equipamiento con el que debe de contar el establecimiento de atención médica de Hemodiálisis</b>			
Carro rojo con desfibrilador.			
Báscula de plataforma con estadímetro.			
Silla de ruedas			
Carro de curaciones			
Camilla con barandales			
Tripiés rodables.			
Bancos de altura.			
Mesas tipo Pasteur			
<b>Area de consulta médica</b>			
Mesa de exploración.			
Báscula con estadímetro.			
Esfigmomanómetro.			
Estetoscopio.			
<b>Recursos Humanos</b>			
Expediente del Médico Nefrólogo (Diploma y cédula de especialista)			

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Especificación o criterio a verificar	Si Cumple	No cumple	Observaciones
Existe una enfermera capacitada en hemodiálisis o especialista en nefrología mínimo por cada tres máquinas de hemodiálisis.			
Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.			

**El no cumplimiento de cualquiera de los criterios a verificar imposibilitará la contratación del servicio.**

<b>POR EL INSTITUTO</b>
Jefe de Prestaciones Médicas ó Director de UMAE

<b>DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS</b>

<b>VERIFICADOR POR EL INSTITUTO</b>

<b>VERIFICADOR POR LA UNIDAD DE HEMODIALISIS</b>

*(Handwritten signature)*





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

ANEXO 2 (DOS)

HOJA DE SUBROGACIÓN 4-30-02

		<b>NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA LA PLANEACIÓN, OBTENCIÓN Y EL CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA</b>			
		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES		FOLIO: _____	
		SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)			
DELEGACIÓN/UMAE: NORTE		Fecha: _____ DIA                      MES                      AÑO			
<b>UNIDAD MÉDICA:</b>		<b>PACIENTE:</b>			
CLAVE PRESUPUESTAL:		NOMBRE			
TIPO Y NÚMERO:		SEXO:    M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
LOCALIDAD:		No. DE SEGURIDAD SOCIAL                      AGREGADO			
<b>SERVICIO QUE DERIVA:</b>		CURP:			
NOMBRE:		<b>RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:</b>			
DIRECCIÓN:		RT    EG    MA    IV    PE    SpfAM			
<b>TIPO DE SERVICIO:</b>		TIPO DE			
ORDINARIO: <input type="checkbox"/>		ÚNICA    MÚLTIPLE    HEMODIÁLISIS SUBROGADA			
MOTIVO DE SUBROGACIÓN:		VIGENCIA DE			
CS <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> FI <input type="checkbox"/>					
<b>DIAGNOSTICO(S) Y RESUMEN CLÍNICO:</b>					
<b>GRUPO A SUBROGAR:</b>					
CONSULTA MEDICINA FAMILIAR:		CONSULTA ESPECIALIDADES		CONSULTA	
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA		HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA		MATERNO	
AUX DE DX EN LABORATORIO		AUX DE DX EN GABINETE		AUX DE	
<b>SERVICIO(S) A SUBROGAR</b>					
<b>CANTIDAD</b>		<b>ESPECIFICAR</b>			
<b>PROVEEDOR</b>					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				RFC:	
DOMICILIO:				TEL:	
CONTRATO No.:				AL:	
VIGENCIA DEL:				AUT. DIRECTOR	
<b>ELABORÓ</b>		<b>Vo. B. JEFE DE SERVICIO</b>			
NOMBRE:					
MATRÍCULA:					
FIRMA					
<b>CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ</b>					
NOMBRE:		FAMILIAR:		RESPONSABLE:	
PACIENTE:				PARENTESC	
DIRECCIÓN:				TEL:	
FECHA:				FIRMA:	





ANEXO 2 (DOS)

FORMATO DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS (INGRESOS/EGRESOS/SESIONES OTORGADAS)

El proveedor deberá enviar al correo electrónico de los contactos responsables del Hospital General de Zona número 27, así como al correo de elizabeth.arriagat@imss.gob.mx y alfredo.cabrera@imss.gob.mx hoja de cálculo en formato EXCEL dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores a la fecha de corte, la información generada, respecto al censo de pacientes actualizado, las pruebas, sesiones o procedimientos realizados mensualmente en el servicio de Hemodiálisis subrogada (Tabla anexa)

Deberá tomarse en cuenta que la fecha de corte de la información será cada día 25 del mes; por lo que el periodo mensual de reporte deberá considerarse del día 26 del mes anterior al día 25 del mes en curso.

Table with 14 columns: PROVEEDOR, OOAD, No. CONTRATO, NSS, NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA DE INGRESO, UNIDAD DE REFERENCIA (CLV PRES, TIPO, NUMERO), FECHA DE BAJA, MOTIVO DE BAJA, Número de sesiones, FECHA DE LA ÚLTIMA SESIÓN, MES, AÑO. Includes detailed instructions for each field.





ANEXO 2 (DOS)

CÉDULA DE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA PARA CUATRO O MÁS MÁQUINAS.

	DESCRIPCIÓN
1	Equipo electro hidráulico que opera a base de diferentes filtros, resinas y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua que se utiliza para los procedimientos de hemodiálisis. Para ser utilizada en hospitales.
2	Interconectada con tubería de PVC cédula 80 grado sanitario, de fácil acceso para labores de mantenimiento.
3	Con válvulas de muestreo de agua a la salida de cada sistema filtrante.
4	Con manómetros de acero inoxidable de fácil lectura instalados en el trayecto de la red del pre tratamiento.
5	Con bomba centrífuga multietapa, con sistema hidroneumático, que garantice la presión de agua suficiente para el trabajo adecuado de la planta. Con impulsor de plástico o acero inoxidable.
6	Con filtro sedimentador automático para eliminación de partículas asentadas o suspendidas de hasta 10 micrómetros de diámetro.
7	Con filtro(s) de carbón activado, manuales o automáticos, para la eliminación de cloro y cloraminas, para obtención de cantidades menores de 0.1 partes por millón de estas sustancias.
8	Con filtro(s) suavizador(es) automático(s) para regeneración de resina por medio de solución de salmuera, con tanque para preparación de salmuera, para eliminación de calcio y magnesio, con capacidad de remoción de acuerdo a la calidad del agua de entrada, que asegure obtener rangos de 1 a 5 partes por millón de carbonato de calcio como dureza total.
9	Con equipo de ósmosis inversa con las siguientes características:
9.1	Con motor de acero inoxidable
9.2	Capacidad de producción de los litros necesarios de agua tratada de acuerdo al número de máquinas instaladas, garantizada con análisis químicos microbiológicos de acuerdo a NOM-003-SSA3-2010.
9.3	Con sistema de monitorèo, de los siguientes parámetros: Presiones de trabajo del equipo. Medición del flujo de agua de descarga. Medición del flujo de agua tratada. Medición del flujo de agua de recirculación. Medición de sólidos totales disueltos ó conductividad.
9.4	Con sistema para procedimientos de desinfección propia y de la red de distribución y de enjuagué de sus membranas.

*(Handwritten signature and mark)*





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

DESCRIPCIÓN	
9.5	Con alarmas visuales y audibles de los siguientes parámetros: Presiones de trabajo Sólidos totales disueltos ó conductividad.
9.6	Que cumpla con los estándares de calidad de agua de acuerdo a la NOM 003-SSA3-2010.
10	Con tanque de almacenamiento de agua, de plástico, cónico, cerrado y venteado a través de filtro de bacterias.
11	Con bomba centrífuga multi etapa, que garantice la presión de agua suficiente para el trabajo adecuado de las máquinas de hemodiálisis. Con impulsor de plástico o de acero inoxidable.
12	Con lámpara de luz ultravioleta, para eliminación de bacterias, una instalada después del tanque almacenador, con capacidad de manejo del flujo de agua necesario para la alimentación de agua para la unidad de hemodiálisis.
13	Con ultrafiltro(s) para la retención de endotoxinas en una cantidad >98.0%, coloides > de 98.0%, bacterias > 98.0%, para agua tratada.
14	Red de distribución del agua tratada con las siguientes características:
14.1	Que mantenga en forma continua el flujo de agua de recirculación.
14.2	De material P.V.C cédula 80, grado sanitario
14.3	Con manómetro de acero inoxidable.
14.4	Con las suficientes llaves de salida, de tipo bola, para alimentar los equipos de hemodiálisis.
14.5	Con las llaves de salida necesarias, de acuerdo al número de máquinas de hemodiálisis, exclusivas para el agua para preparar el bicarbonato, con sistema que no disminuya el flujo y la presión de agua para las máquinas.
15	Instalación:
15.1	Alimentación eléctrica 110 V, 60 HZ ó 220 V, 60 HZ.
15.2	Toma de agua
15.3	Drenaje.
16	Operación Copia simple del Manual de operaciones, con su correspondiente traducción simple al español.

*[Handwritten signature]*





ANEXO 2 (DOS)

CÉDULA DE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LOS CONSUMIBLES QUE INTEGRAN EL  
PAQUETE PARA PROCEDIMIENTOS HEMODIALÍTICOS PARA ADULTO.

Punto	Descripción
1.-	Filtro para hemodiálisis, o dializadores de membrana sintética de 1.0 m2 hasta 2.0 m2
2.-	Juego de líneas arterial y venosa, desechable, estéril, con conectores, con o sin protectores de transductor de presión, compatible con la máquina de hemodiálisis de la marca correspondiente.
3.-	Ácido en solución ácido en solución líquidos concentrados para hemodiálisis de acuerdo a marca y modelo de la máquina con variabilidad en concentración de Potasio de 0 o 2.0 mEq/l y Calcio 2.5 o 3.5 mEq/l
4.-	Bicarbonato de sodio. Para uso no parenteral; para conductividad de acuerdo a la marca de la máquina; para ácido específico, presentación en paquete ó bolsa que se adecue a la máquina propuesta.
5.-	Cánula para punción de fístula arteriovenosa interna: consta de tubo de elastómero de silicón de 15 o 30 cm. de longitud, con obturador y adaptador luer lock, mariposa y aguja calibre 15 o 16 g. y con orificio posterior al bisel; un lumen.
6.-	KIT de conexión y desconexión para catéter y fístula (Adulto) Kit para conexión de catéter estéril Contiene: 4 guantes 2 jeringas 3ml desechables. 10 gasas 7.5x5 cm. 1 campo de tela absorbente de 30x40 cm. Kit para desconexión de catéter estéril, contiene: 2 guantes 5 gasas de 7.5x5 cm. 1 gasa de 10x10 cm. 2 tapones de Luer para catéter 1 apósito especial para catéter 10x14. Kit para conexión de fístula estéril, contiene: 2 guantes 5 gasas de 7.5x5 cm. 4 campos de tela absorbente de 35x40 cm. Kit para desconexión de fístula estéril, contiene: 2 guantes 6 gasas de 7.5x 5 cm. 2 apósitos circulares.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

**ANEXO 2 (DOS)**

**CÉDULA DE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LOS CATÉTERES TIPO MAHURKAR,  
PERMANENTE E INJERTOS TUBULARES HETEROLOGOS**

Punto	DESCRIPCIÓN
1.-	Equipo para hemodiálisis pediátrico de inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, contiene: una cánula, una guía de acero inoxidable, un catéter doble lumen, calibre 8 a 10 fr. Y diámetro interno mínimo de 4fr. longitud 130 a 150 mm, con obturador y un dilatador, con extensiones curvas tipo mahurkar.
2.-	Equipo para hemodiálisis adulto de inserción en subclavia, yugular o femoral doble lumen, contiene: una cánula, una guía de acero inoxidable, un catéter doble lumen, calibre 8 a 14 fr., longitud 185 a 205 mm, con obturador y un dilatador, con extensiones curvas tipo mahurkar.
3.-	Catéter para hemodiálisis, permanente, tamaño adulto, de doble lumen, de silicón, con cojinete de poliéster, con diámetro oval de 5.9 x 3.3 mm y 36 cm. a 60 cm. de longitud, con separación de 2.5 cm. entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral en la pared arterial, con extensiones de silastic y pinzas de alta resistencia, con extensión venosa impresa y volumen de llenado y heparinización, modelo perm-cath, incluye 2 tapones con sitios de inyección. Kit de instalación que consta de introductor, dilatador, estilete y guía metálica de acero inoxidable
4.-	Catéter para hemodiálisis, permanente, tamaño pediátrico, de doble lumen, de silicón, con cojinete de poliéster, con diámetro oval de 5.9 x 3.3 mm y 28 cm. de longitud, con separación de 2.5 cm. entre segmento arterial y venoso, con un orificio lateral en la pared arterial, con extensiones de silastic y pinzas de alta resistencia, con extensión venosa impresa y volumen de llenado y heparinización, modelo Permanente, incluye 2 tapones con sitios de inyección.
5. -	Injerto tubular heterólogo para hemodiálisis de poliuretano o ptfe de 40 cm. de longitud y diámetro de 5, 6 u 8 mm, estéril y desechable.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

**ANEXO 2 (DOS)**

**CUESTIONARIO DE VERIFICACIÓN DE RIESGOS EN UNIDADES DE HEMODIALISIS**

Nombre de Unidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle con Número: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_

Mpio. O Alcaldía: \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_

Director: \_\_\_\_\_

1	Sistema de Alarma /1	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Sistema de alarma cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo), está enlazada a una central o servicio de emergencia	5		
	Sistema de alarma cuenta con panel de control, batería de respaldo, señal de alerta visual y auditiva (sirena y luz estrobo), pero no está enlazada a una central o servicio de emergencia	3		
	No cuenta con sistema de alarma o al existente le faltan dos o más de los elementos solicitados	0		

2	Detectores de Humo /1	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Hay un detector por cubículo, por pasillo, y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; instalación cableada e integrados al sistema de alarma y conectados a un tablero con indicadores luminosos.	5		
	Hay un detector por cubículo, por pasillo, y en superficies mayores, uno por cada 80 metros cuadrados; pero su funcionamiento es únicamente a base de batería y tiene bitácora de mantenimiento semanal	3		
	No hay detectores de humo en el número requerido.	0		

3	Extintores /1	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones





	Colocados a 15 metros desde cualquier lugar ocupado, a una altura máxima de 1.5 metros a la parte más alta del equipo, con carga vigente, en sitios visibles y señalizados, de fácil acceso y libres de obstáculos, cerca de puertas y trayectos normalmente recorridos.	5		
	No cuenta con el número de extintores requerido y/o no cumplen con las características solicitadas.	0		

4	Iluminación de Emergencia	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Iluminación de emergencia, ubicada en rutas de evacuación, áreas de tránsito y donde la interrupción de la fuente de luz artificial representa un riesgo; debe entrar en funcionamiento automático, enciende una o más lámparas cuando el flujo de corriente eléctrica se interrumpe.	3		
	Cumple con todo lo solicitado, excepto que no entra en funcionamiento automático.	1		
	No cuenta con iluminación de emergencia.	0		

5	Película de Protección en Cristales	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	El Programa Interno de Protección Civil, de acuerdo a los riesgos detectados, establece la necesidad de aplicar a los cristales de ventanas y puertas una película de protección que los hace inastillables y la Unidad de Hemodiálisis ya cuenta con ella, o no se requiere.	5		
	El Programa Interno de Protección Civil establece la necesidad de aplicar película de protección a los cristales, pero no se han aplicado.	0		

6	Equipo de Protección Personal	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Equipo de protección personal: Consta como mínimo de elemento identificador (chaleco, brazaletes, gorra, etc.), casco protector, guantes (carnaza y hule), lámpara sorda y silbato.	3		
	No cuenta con equipo de protección personal.	0		

7	Capacitación /I	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones



Constancia de capacitación del personal en el uso de extintores y procedimientos de evacuación, así como de capacitación de los integrantes de la unidad interna de protección civil.	5	
Sólo parte del personal cuenta con constancia de capacitación en el uso de extintores o procedimientos de evacuación.	3	
No se tiene constancia de la capacitación.	0	

8	Salidas de Emergencia /1	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Se cuenta con dos salidas de emergencia, considerando la puerta de acceso, con ancho mínimo de 1.20 mts y 2.10 mts de altura; abatibles en sentido de la salida, con barra anti-pánico colocada a 1.10 metros de altura, o un mecanismo que la cierre y otro que permita abrirla desde adentro mediante una operación simple de empuje, con sistema de detección de apertura y debidamente identificada.	5		
	No cuenta con salida de emergencia adicional a la de la entrada o esta no cumple alguna de las características solicitadas.	0		

9	Programa Interno de Protección Civil /1	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Programa Interno de Protección Civil y Brigadas aprobado por la autoridad en Protección Civil.	5		
	Se tiene el programa Interno de Protección Civil en proceso de aprobación por la autoridad en Protección Civil.	3		
	No se cuenta con el Programa Interno de Protección Civil.	0		

10	Simulacro de Evacuación /1	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Acredita la realización de simulacros en el número establecido por la autoridad local y por lo menos uno, con hipótesis de incendio, con evidencia documental y fotográfica; la evacuación del inmueble se efectúa en un tiempo igual o menor a tres minutos.	5		
	Acredita la realización de simulacros en el número establecido por la autoridad local y por lo menos uno, con hipótesis de incendio, con evidencia documental y fotográfica; la evacuación del inmueble se efectúa en un tiempo	3		



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

	mayor a tres minutos.		
	No ha efectuado simulacros ó el último tiempo acreditado de evacuación es mayor a 3 minutos.	0	

11	Licencias, Dictámenes y Certificaciones /1	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Cuenta con visto bueno de la autoridad de protección civil, certificación del mantenimiento de equipos extintores, del estado de instalaciones eléctricas y de gas, dictamen de revisión estructural, licencias de funcionamiento y uso de suelo, contratos de servicio de alarma y seguridad, en su caso, bitácoras de mantenimiento y pólizas de seguro de responsabilidad civil con vigencia igual a la del contrato.	5		
	Cuenta con todos los documentos señalados, salvo contratos de servicio de alarma.	3		
	Falta alguno de los documentos señalados (a excepción de servicio de alarma).	0		

12	Señalización	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Las rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión cuentan con señalización que indican la dirección de la ruta que conduce hacia una zona de seguridad previamente establecida e identificada o punto de reunión.	3		
	No cuenta con señalización de rutas de evacuación, pasillos de rutas de evacuación y puntos de reunión.	0		

13	Rutas de Evacuación y Puntos de Reunión	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Pasillos, corredores, rampas y escaleras que sean parte del área de salida (rutas de evacuación) deben estar libres de obstáculos y permitir la circulación de dos personas adultas simultáneamente, y la distancia del recorrido de cualquier punto a la salida no deberá ser mayor a 40 metros, en caso contrario se deberá garantizar que el tiempo máximo de evacuación a un lugar seguro sea igual o menor a 3 minutos,	3		
	La distancia del recorrido de cualquier punto a la salida es mayor a 40 metros y el tiempo máximo de evacuación a un	0		





	lugar seguro es mayor a 3 minutos.			
--	------------------------------------	--	--	--

14	Escaleras	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Las escaleras tienen un ancho mínimo de 0.90 mts., con dos pasamanos fijos a una altura de 0.60 y 0.90 mts.; los elementos verticales de los barandales (balaustres) se encuentran colocados en cada escalón en caso de que no se cuente con baranda ó a cada cuatro escalones en caso de contar con ella; cuentan con al menos con un descanso; el ancho de los descansos es igual o mayor a la anchura reglamentaria de la escalera: la huella de los escalones tiene un ancho mínimo de 0.27 mts., y cuenta con material antiderrapante; los escalones tienen como máximo una altura de 0.23 mts	3		
	No cumple con alguno de los requisitos.	0		

15	Puertas Internas	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Las Puertas internas tienen como mínimo 0.90 mts. de ancho por 2.10 mts. de altura y su abatimiento no obstaculiza el sentido de la ruta de evacuación.	3		
	Su abatimiento obstaculiza el sentido de la ruta de evacuación.	1		
	Las puertas no tienen las medidas señaladas.	0		

16	Materiales de Construcción con Retardante al Fuego	Valor	Puntaje Obtenido	Observaciones
	Cuenta con retardante al fuego en puertas de madera y paredes que no son de ladrillo.	5		
	Cuenta con retardante al fuego en paredes que no son de ladrillo	3		
	Cuenta con retardante al fuego en puertas de madera.	2		
	No cuenta con retardante al fuego.	0		

Referencia para Contratación		
No contratación	Contratación Condicionada	Contratación
Rojo	Amarillo	Verde
0 a 29	30 a 57	MAYOR A 58





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

**Nota:**

Un puntaje "0" en cualquiera de los parámetros que a continuación se enlistan, imposibilitan la contratación del Servicio Subrogado de Hemodiálisis.

- 1.- Sistema de Alarmas
- 2.- Detectores de Humo
- 3.- Extintores
- 4.- Capacitación
- 5.- Salida de Emergencia
- 6.- Programa de Protección Civil
- 7.- Simulacros de Evacuación
- 8.- Licencias, Dictámenes y Certificaciones

POR EL INSTITUTO

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO

VERIFICADOR POR LA UNIDAD DE HEMODIALISIS






GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

ANEXO 2 (DOS)

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HEMODIÁLISIS  
EXTRAMUROS 5640-023-004" (ETIMSS 5640-023-004 REVISIÓN 2011)





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

**ANEXO 2 (DOS)**

**CALENDARIO DE DESPLIEGUE**

El calendario de despliegue deberá tener cumplir con el siguiente formato:

PLAN DE DESPLIEGUE SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS (SUBROGADA) [NOMBRE DEL SISTEMA Y VERSIÓN]						
NOMBRE LEGAL DEL PROVEEDOR QUE OTORGA EL SERVICIO	NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA SOPORTE	OOAD IMSS O UMAE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL PROVEEDOR	NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA DEL IMSS QUE LE REFIERE PACIENTES	FECHA DE INICIO DEL DESPLIEGUE	FECHA DE TERMINO DEL DESPLIEGUE

*(Handwritten signature)*





ANEXO 2 (DOS)

DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES DE EQUIPO MÉDICO E INSUMOS PARA REALIZAR LOS TRATAMIENTOS HEMODIALÍTICOS.

No.	DESCRIPCIÓN
1	-Equipo para el tratamiento con hemodiálisis para pacientes con falla renal, o con otros padecimientos que requieran desintoxicación sanguínea y eliminación de exceso de líquidos del organismo (Ultrafiltración) a través de terapias dialíticas para ser utilizado por el personal médico y de enfermería en hospitales. Las máquinas de hemodiálisis (Clave 531.340.0169) deberán apegarse al Cuadro básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico descrito por el Consejo de Salubridad Nacional. Deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento y haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen. Las máquinas de hemodiálisis (consideradas como equipo médico) de acuerdo a la recomendación de la "Guía de vida útil estimada y porcentajes de depreciación" aprobado por el Consejo Nacional de Armonización Contable (vigente) deberán recomendablemente no tener más de 5 años de vida útil para ser utilizadas en el proceso de hemodiálisis.
2	-Con tecnología basada en microprocesadores.
3	-Con capacidad para monitoreo central a través de un Sistema de Cómputo.
4	-Con control de los siguientes parámetros:
4.1	-Temperatura del líquido dializante dentro del rango de 35 a 37 grados centígrados.
4.2	-Flujo del líquido dializante dentro del rango de 300 a 800 ml/min o mayor.
4.3	-Flujo de Sangre dentro del rango de 30 a 500 ml/min. o mayor.
4.4	-Sistema integrado de infusión para anticoagulación.
4.5	-Sistema de ultrafiltración controlada con tasa de ultrafiltración dentro del rango de 0.5 a 3, l/hr.
4.6	-Conductividad de bicarbonato dentro del rango de 28 a 40 meq/l o 2.4 a 4 ms/cm.
4.7	-Nivel de Sodio durante el proceso de dializado dentro del rango de 130 a 150 mEq/l.
4.8	-Con indicador de Tiempo transcurrido o restante de diálisis.
5	Con control volumétrico de la ultrafiltración.
6	-Con capacidad para trabajar con bicarbonato (para uso no parenteral).
7	-Con capacidad para operar con bipunción y opcional unipunción.
8	-Que cuente dentro del sistema con:
8.1	-Detector de fugas sanguíneas.
8.2	-Detector de burbujas.
8.3	-Desgasificador.



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

No.	DESCRIPCIÓN
8.4	-Bomba de Heparina.
9	-Pantalla integrada al cuerpo o al gabinete de la máquina, a base de cristal líquido (LCD), a color o monocromático o a base de electroluminiscencia.
10	-Con despliegue en pantalla de los siguientes parámetros:
10.1	-Presión arterial del circuito.
10.2	-Presión venosa del circuito.
10.3	-Presión transmembrana
10.4	-Flujo de líquido dializante.
10.5	-Flujo de Sangre.
10.6	-Tasa de infusión de Heparina.
10.7	-Tasa de ultrafiltración.
10.8	-Conductividad.
10.9	-Volumen de Sangre procesada.
10.10	-Temperatura de Líquido dializante.
10.11	-Presión arterial no invasiva del paciente (mínimo sistólica y diastólica)
11	Con sistema de alarmas visuales y audibles de los siguientes parámetros:
11.1	-Presión arterial del circuito.
11.2	-Presión venosa del circuito.
11.3	-Presión Transmembrana.
11.4	-Flujo de líquido dializante.
11.5	-Flujo de Sangre.
11.6	-Ultrafiltración.
11.7	-Conductividad.
11.8	-Temperatura del líquido dializante.
11.9	- Fuga de Sangre.
1.10	-Aire en Línea.
11.11	-Falla en el suministro de agua.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

No.	DESCRIPCIÓN
11.12	-Falla en el suministro de energía eléctrica.
11.13	-Presión arterial no invasiva del paciente (mínima sistólica y diastólica)
12	-Con selección de todos los parámetros o alarmas por medio de teclas, perilla o por tecnología sensible al tacto.
13	-Con sistema automático para desinfección química, mínimo con tres sustancias; para remoción de sales mínimo con una sustancia y con o sin sistema de desinfección térmica.
14	-Gabinete con las siguientes características:
14.1	-Superficie de material lavable.
14.2	-Con base rodable.
14.3	Con sistema de frenos.
15	-Instalación
15.1	-Alimentación eléctrica 120 V/ 60 Hz
15.2	-Toma de agua.
15.3	-Suministro de agua tratada calidad de Hemodiálisis
15.4	-Sistema de drenaje.
16	-Operación:  -Copia simple del Manual de Operación con su traducción simple al español.
17	En relación a los consumibles que integran el paquete para procedimientos deberán contener las características mínimas requeridas (Anexo 15)



ANEXO 3 (TRES)

PROGRAMA DE ENTREGAS

UNIDAD DE MEDIDA	FECHA DE ENTREGA	HORARIO	LUGAR DE ENTREGA	DOMICILIO
SESIONES DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS (SUBROGADA)	Del 01 de enero al 29 de febrero 2024	LUNES A SABADO DE 7.00 A 21:00 HRS,	DOMICILIO DEL PROVEEDOR. La distancia entre el centro de atención y la circunscripción del hospital a dar servicio no será mayor a 20 km.	DEL PROVEEDOR

PROGRAMA DE ENTREGAS

- a) El Instituto a través del servicio responsable, enviará con solicitud de subrogación (4-30-2/03) debidamente acreditada por el director de la unidad y/o subdirector médico y jefe de servicio, con resumen médico, con vigencia actualizada y los estudios complementarios de laboratorio y gabinete siguientes: Biometría hemática completa, pruebas de coagulación completas, química sanguínea glucosa, urea y creatinina, ácido úrico, sodio, potasio, calcio, fósforo TGO, TGP, proteínas totales, albúmina panel de hepatitis B y C, VIH, radiografía de tórax.
- b) El Instituto será responsable de extender las recetas de medicamentos, incapacidades, solicitudes de interconsulta, de laboratorio y gabinete en caso necesario para cada paciente incluido en el servicio de hemodiálisis extramuros (subrogada).
- c) El Instituto, ratificará la continuidad del servicio de cada paciente, cada mes con vigencia actualizada.
- d) El Instituto dará continuidad a la atención de complicaciones propias de la hemodiálisis de cada paciente y que hayan requerido traslado de la unidad subrogada a la unidad hospitalaria del Instituto.
- e) A través de personal autorizado y designado por el Instituto realizará visitas de supervisión a la unidad subrogada, a efecto de verificar la debida prestación del servicio propuesto.





GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

- f) Para pacientes seronegativos aplicar vacunación contra hepatitis B con doble dosis al ingresar al programa de hemodiálisis extramuros (subrogada) en caso de no tenerla y completar su esquema de vacunación.
- g) Procedimiento de transfusión en caso necesario y previa valoración médica

## PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El proveedor deberá contar con los equipos médicos, y consumibles que se requieren para llevar a cabo los procedimientos (sesiones de Hemodiálisis), para cubrir las necesidades de la unidad que subroga el servicio. Por lo que una vez que se conozca al asignado deberá coordinar acciones con las unidades médicas asignadas para prestar el servicio en tiempo y forma.

Para cubrir la demanda futura tomando en cuenta que el crecimiento anual en la población del Instituto que requiere de hemodiálisis es del 10 a 15 % anual, el proveedor deberá garantizar el 100% en el cumplimiento de la prestación del servicio de hemodiálisis, con las condiciones establecidas en esta convocatoria y de acuerdo con la **NOM-003-SSA3-2010** para la práctica de hemodiálisis, a partir de la vigencia del contrato.

El servicio de hemodiálisis deberá ser prestado dentro del plazo establecido y de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas contenidas en el **Anexo Número 1 (uno)**, el cual forma parte de la presente continuidad del Servicio.

En el caso de los accesos vasculares el Instituto será responsable de enviar al paciente a la unidad subrogada con un acceso vascular temporal o definitivo funcional que debe de ser proporcionado por el proveedor. A partir de su referencia a la unidad subrogada será responsabilidad de esta última, el cuidado, mantenimiento y/o recambio del mismo, además de la atención de las complicaciones ya referidas anteriormente.

El proveedor deberá dotar en forma mensual al Instituto el número de catéteres temporales o permanentes que fueron colocados a pacientes referidos a subrogación de nuevo ingreso, del mes previo o inmediato anterior más 1 (un) catéteres temporales o permanentes para garantizar la atención oportuna de los pacientes referidos de primera vez a las unidades subrogadas, los cuales se entregarán al Almacén de la unidad médica correspondiente.

En el caso de los injertos vasculares deberán ser proporcionados por el proveedor con las características específicas para cada paciente.

A todo paciente en el cual ya se haya determinado la permanencia en el programa de hemodiálisis crónica se le deberá colocar un acceso vascular permanente. (El que corresponda al paciente). La transición de acceso vascular temporal por uno definitivo por el proveedor no deberá ser mayor a seis meses, los casos en los cuales no se lleven a cabo en el plazo solicitado deberán ser justificados por el proveedor por escrito a la unidad médica.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Es responsabilidad estricta del proveedor del servicio asegurar la calidad del "Agua de Diálisis" desde el punto de vista bacteriológico y físico-químico, conforme a la **NOM-003-SSA3-2010** para la práctica de hemodiálisis y las recomendaciones de la AMMI consideradas en la norma citada y siendo obligatorio la entrega del reporte original de las pruebas realizadas por un laboratorio acreditado por la EMA antes del inicio y en operación con la periodicidad bimestral y anual correspondiente.

La unidad subrogada deberá considerar la inclusión de mejoras tecnológicas en los equipos y que estas sean acordes con los servicios contratados, obligándose a sustituir los equipos y/o insumos señalados, debiendo notificarlo a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, para su análisis y en su caso autorización, posterior a esto, deberá entregar el registro sanitario del equipo e insumos para su evaluación y de ser satisfactoria, el proveedor se obliga a realizar el cambio del equipo e insumos a utilizar en la prestación del servicio.

El procedimiento de hemodiálisis se llevará a cabo únicamente en las instalaciones ofertadas por el prestador del servicio ganador y que obligatoriamente deberá contar con licencia sanitaria vigente expedida por las autoridades competentes.

Por ningún motivo el proveedor adjudicado podrá, otorgar éste servicio de hemodiálisis a través de terceros o en instalaciones distintas a las propuestas por el mismo.

Las cantidades de los procedimientos a contratar se establecen en el **Anexo Número 1 (uno)** del presente documento, que incluyen tres sesiones por semana para cada paciente.

El horario de servicio será de las 7 horas a 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades delegacionales o de la Unidad Médica correspondiente.

La unidad de hemodiálisis deberá contar con área física adecuada en cuanto a limpieza, espacio físico, iluminación, climatización que ofrezca temperatura ambiental regulable entre 19 y 25 °C, sala de espera para familiares, y garantizar el cumplimiento de lo establecido en la norma oficial mexicana **NOM-003-SSA3-2010**, para la práctica de hemodiálisis y lo descrito en el **Anexo Número 1 (uno)**.

Es responsabilidad del proveedor dentro del marco de los términos del contrato proporcionar al 100% el servicio subrogado de hemodiálisis por lo que el Instituto no aceptará la omisión, suspensión o cancelación de ningún tratamiento programado (con excepción de causas médicas las cuales deberán ser sustentadas en nota médica, justificando que la sesión de hemodiálisis suspendida se reprogramara una vez que el paciente esté en condiciones clínicas adecuadas).

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con los términos y condiciones de la prestación del servicio de hemodiálisis establecidas por el instituto, dicho servicio no se dará por aceptado.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

En relación a los consumibles necesarios para la prestación del servicio deberán ser compatibles con el equipo médico propuesto y entre si y deberán cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas conforme el presente oficio.

El servicio deberá ser prestado dentro de los plazos establecidos en la programación mensual que otorgue la Unidad Médica.

a) El proveedor será el responsable de la elaboración del control administrativo de su desempeño mensual, en relación al registro diario del número de procedimientos realizados los que serán enviados al correo electrónico que proporcione la Unidad Médica, de acuerdo al formato **establecido**.

El Proveedor es el responsable de garantizar la integridad de la información implantando en el Sistema de Información la funcionalidad de respaldo de la base de datos y realizando copias de seguridad o respaldos periódicos mensuales o de acuerdo al volumen de la información que maneje.

El Proveedor es responsable de implementar un procedimiento para la recuperación de los datos en caso de alguna falla de la base de datos.

Al término del contrato el proveedor en un plazo no mayor a 15 (quince) días naturales debe entregar a la CTSM el respaldo de la Base de Datos con la totalidad de la información que se haya generado de los pacientes del Instituto durante la prestación del servicio conforme al modelo definido en el anexo "DICCIONARIO DE DATOS PARA EL SISTEMA DE HEMODIALISIS EXTRAMUROS (SUBROGADA)".

De acuerdo a lo establecido en la **Ley General de Protección Civil** de Fecha 06 de junio de 2012 y su última reforma del 19 de enero del 2018, **NOM-001-SEDE-2012**, Instalaciones eléctricas, **NOM-001-SSA2-1993**, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud, **NOM-001-STPS-2008**, edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad, **NOM-002-STPS-2000**, condiciones de seguridad, prevención, protección y combate de incendios en los centros de trabajo, **NOM-003-SEGOB-2002**, señales y avisos para protección civil, colores, formas y símbolos a utilizar, **NOM-025-STPS-2008**, condiciones de iluminación en los centros de trabajo, **NOM-026-STPS-2008**, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías, **NOM-027-STPS-2008**, actividades de soldadura y corte-condiciones de seguridad e higiene, **NOM-029-STPS-2005**, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad, **NOM 167-SSA1-1997**, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, **Norma Internacional de National Fire Protection Association (NFPA)**, **PROY-NOM-002-SEGOB-2002**, que establece los lineamientos y las especificaciones para elaborar e instrumentar el programa interno de protección civil, **Reglamento de Construcciones del Distrito Federal en Materia de Protección Civil**, **Bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 1986. Las Unidades de Hemodiálisis Extramuros (Subrogada) deberán cumplir con los siguientes puntos en materia de protección civil:



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

1. Salidas de emergencia.
2. Rutas de evacuación.
3. Especificación en puertas internas.
4. Simulacro de evacuación.
5. Programa interno de Protección Civil debidamente tramitado tal y como se solicita el numeral 3.1 inciso H punto 4.
6. Licencias, dictámenes y certificaciones.
7. Equipos de seguridad.
8. Inmuebles y materiales de construcción.
9. Especificación en escaleras.
10. Ubicación en zonas de riesgo.

La verificación de los puntos de seguridad de la Unidad Médica Subrogada de Hemodiálisis, citados con anterioridad, estará a cargo de una Comisión integrada por representantes de las Áreas Médicas y Servicios Generales normativas o a través de su representación delegacional y se llevará a cabo en los domicilios de las instalaciones propuestas por los licitantes, a partir del día siguiente a la recepción de propuestas hasta antes de la fecha de fallo, mismos que establecerán comunicación con el licitante para hacerle de conocimiento la fecha programada, todos los aspectos antes señalados, deberán ser atendidos para que la unidad propuesta se considere apta para la prestación del servicio. Dicha verificación se realizará conforme al "Cuestionario de Verificación de Riesgos en Unidades de Hemodiálisis", cumpliendo con lo establecido en el Anexo Número 17 (Diecisiete).

#### Características de la Unidad de Hemodiálisis en donde se subrogará el Servicio:

##### 1. Personal.

- Deberá ajustarse a lo descrito en la **NOM-003-SSA3-2010**, para la práctica de hemodiálisis **NOM-Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General y nomas aplicables descriptas en el la presente convocatoria.**
  - a) El responsable de la unidad de hemodiálisis deberá ser un médico nefrólogo con diploma y cedula de la especialidad y certificado del consejo mexicano de nefrología vigente legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, y cuya localización sea factible en el horario establecido en la presente convocatoria.
  - b) Del personal de enfermería o personal profesional y técnico que demuestre documentalmente haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada.
  - c) El personal de la unidad subrogada deberá estar capacitado sobre el manejo de sangre, material y equipos contaminados con virus de Hepatitis y VIH.



- d) Vacunación para Hepatitis B a los seronegativos, realizar al personal de salud determinación de aspartato aminotransferasa (AST), antígeno de superficie (Hbs Ag) anti-HVC cada seis meses y tamizaje para VIH.
- e) Personal de Nutrición con diploma y cédula de especialidad legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, demostrando su experiencia en la atención de pacientes Nefrópatas.
- f) Personal de Psicología con diploma y cedula de especialidad legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, demostrando su experiencia en la atención de pacientes Nefropatas.
- g) Personal de Técnico con especialidad de Biomédica con diploma y cédula legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, deberá de demostrar que está capacitado por el fabricante de las máquinas de Hemodiálisis y Sistemas de tratamiento específicos para Hemodiálisis

## 2. Área Física (condiciones que debe reunir el Área donde se preste el servicio)

- Con base en la norma oficial mexicana **NOM-003-SSA3-2010** para la práctica de hemodiálisis, Criterios para Certificación del Consejo de Salubridad General y Normas aplicables en la materia, El procedimiento de hemodiálisis únicamente se llevará a cabo en **instalaciones**, que cuenten con licencia sanitaria vigente expedida por las autoridades competentes y con las características mínimas siguientes:
  - a) El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3 m<sup>2</sup>. (NOM-003-SSA3-2010)
  - b) Paredes de material lavable, lisa y que no acumule polvo (NOM-016-SSA3-2012)
  - c) Área exclusiva de ambulancia
  - d) Deberá contar con cuatro consultorios exclusivo para los siguientes servicios (NOM-003-SSA3-2010, NOM-016-SSA3-2012 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General) :
    - Un consultorio para nefrólogo.
    - Un consultorio para psicólogo
    - Un consultorio para nutriólogo.
    - Un consultorio para médico general
    - Un consultorio para Trabajo Social.
  - e) Sala de espera adecuada con climatización de temperatura de 19 a 25 °C, ventilación, limpia, con señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y



familiares permanezcan sentados y cómodos. (NOM-003-SSA3-2010, Consejo de Salubridad General y NOM-016-SSA3-2012)

- f) Área de recepción de fácil acceso a los pacientes NOM-016-SSA3-2012 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General; NOM-233-SSA1-2003
- g) Central de enfermeras, diseñada expreso para la visualización del total de los pacientes atendidos, en apego a lo establecido en las metas internacionales de seguridad del paciente, NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General)
- h) Almacén con la capacidad suficiente para almacenar los materiales de consumo y medicamentos (NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General)
- i) Área de prelavado y de tratamiento de agua, área física para máquina automatizada reprocesadora de filtros de diálisis y área para el almacenamiento de los mismos en caso de optar por reusó. (NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General)
- j) Deberá contar con baños exclusivos para pacientes, separados por género (NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General)
- k) Deberá contar con baño exclusivo para personal, separados por género (NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General)
- l) Deberá contar con Cuarto de Aseo tanto en la recepción así como en el interior de la unidad, esto con total apego a la norma oficial mexicana NOM-016-SSA3-2012 numeral 4.11 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General)
- m) Cuarto o comedor para descanso de personal (Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General)
- n) Oficina Área administrativa
- o) Cuarto para Archivar los expedientes clínicos
- p) Cuarto para pacientes que requieran curaciones o cambios de catéter (NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General).
- q) Deberá contar con un Sillón Clínico con posición trendelemburg para Hemodiálisis con dos paletas laterales, dichos sillones deberán ser uno por máquina.
- r) Instalaciones y equipo propios para el manejo de pacientes con capacidades diferentes. (NOM-003-SSA3-2010 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General).





GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

- s) Con planta eléctrica automática de emergencia en condiciones de funcionamiento (NOM-003-SSA3-2010, NOM-016-SSA3-2012, NOM-001-SEDE-2012 y Criterios de Certificación del Consejo de Salubridad General).
  - t) Área para el resguardo de RPBI (NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002)
  - u) Área de resguardo de Basura General
  - v) Espacios de estacionamiento propios de la unidad para uso de automóviles para paciente y personal considerando uno por cada 30 m<sup>2</sup> de construcción y al menos un cajón para pacientes discapacitados y conforme a los lineamientos y reglamentos de construcción estatales y norma para personal discapacitados NOM-233-SSA1-2003 y Reglamento de construcción municipal
- Contar con acceso semirestringido (con señalamiento de las áreas de restricción) a la sala de tratamientos para garantizar que permanezca aséptica.
  - Contar con área de aislamiento equipada destinada a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como: el VIH-SIDA o Hepatitis, B ó C.
  - Contar con disposición de gases medicinales y sistema de vacío para brindar asistencia de reanimación cardiopulmonar.
  - En caso de optar por el uso de tanque portátil de oxígeno y aspirador de secreciones, deberá de contar con 1 por cada 5 máquinas instaladas.
  - Contar con área de lavado, desinfección y esterilización de material de curación y médico-quirúrgico, en caso de no contar con material desechable.
  - Contar con un almacén de ropa limpia o de ropa desechable, de guarda de consumibles, área de intendencia, área conservación y mantenimiento. En el caso de utilizar ropa desechable no será necesario que cuente con almacén de ropa sucia.
  - Cumplir con los criterios para la clasificación y especificaciones de manejo de los residuos Biológico-Infecciosos que se generen en los establecimientos, de conformidad con lo establecido en la NOM 087-ECOL-SSA1-2002.
  - Contar con sistema de almacenamiento de agua a través de cisterna o tinacos con capacidad mínima de  $540 \pm 10\%$  l. de agua por máquina instalada en la unidad médica, misma que tiene el objetivo de servir como soporte a los tratamientos proporcionados a los pacientes durante un día de trabajo típico.
  - Cada paciente deberá recibir tres sesiones semanales con duración de 3 a 4 hrs. por sesión, o como lo prescriba el médico tratante.





- El proveedor a petición del Instituto, deberá otorgar sesiones de hemodiálisis de alta convección a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran, a criterio del médico nefrólogo responsable de la unidad responsable de hemodiálisis sin costo adicional para el Instituto.
- **La Unidad subrogada deberá tener el número de máquinas de hemodiálisis, de acuerdo a las necesidades de la Unidad requirente, asegurando al menos una máquina por cada 72 sesiones mensuales para la atención de cada uno de los pacientes,** las máquinas deberán estar conectadas en red directamente a la computadora de la central de enfermeras para obtener los datos que se generan del tratamiento de forma de la máquina al expediente clínico electrónico Norma 5000-001-003 (Norma que establece las especificaciones técnicas del expediente clínico electrónico del Instituto Mexicano del Seguro Social relativo a servicio integral de Hemodiálisis por lo que deberá de contar con un software para el expediente clínico electrónico. La unidad deberá apearse al horario de servicio que será de las 7 horas a 21 horas, de lunes a sábado; incluso días festivos. Los horarios diferentes se deberán acordar con las autoridades delegacionales correspondientes.

### 3. Requisitos del agua a utilizar en hemodiálisis:

Deberá apearse a lo descrito en el Apéndice Normativo "A de la **NOM-003-SSA3-2010** para la práctica de hemodiálisis" y AAMI (Association for the Advancement of Medical Instrumentation) para Hemodiálisis.

Deberá existir un sistema de tratamiento de agua con ósmosis inversa y filtros para suavizarla, que garanticen estándares internacionales de calidad.

Contar con máquina de tratamiento de agua general.

El agua tratada para hemodiálisis no debe exceder una cuenta de colonias de 200/ml.

La presión, flujo y temperatura deberán ser adecuados y específicos para cada sistema de hemodiálisis.

Antes de iniciar funciones la unidad subrogada, la calidad de agua deberá contar con resultado de análisis químico y bacteriológico.

La unidad en funcionamiento, deberá contar con un resultado del análisis químico en forma anual y bacteriológica bimestral.

### 4. Características del Equipo y consumibles.

- A. El proveedor deberá ajustarse a lo descrito en la **NOM-003-SSA3-2010**, para la práctica de hemodiálisis.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

- B. Las máquinas de hemodiálisis y consumibles se deberán apegar a lo descrito en el **Anexo Número 15 (quince) y Anexo Número 16 (dieciséis)**.
- C. Las máquinas de hemodiálisis deberán llevar a cabo ultrafiltración, con manejo de bicarbonato de sodio como buffer.
- D. La unidad de hemodiálisis deberá contar con máquinas exclusivas y en área aislada para pacientes con seropositividad a hepatitis B, C y VIH.
- E. Las máquinas utilizadas para las sesiones de hemodiálisis deberán estar en óptimas condiciones de mantenimiento y funcionamiento, registrando periódicamente en la bitácora las acciones realizadas en el mantenimiento preventivo o correctivo además de haber sido ensambladas de manera integral en el país de origen.

No deben contener leyendas "Only Export" ni "Only Investigation", ser modelos discontinuados ó no autorizado su uso en el país de origen, contar con alertas médicas o de concentración por parte de las autoridades sanitarias.

Material de consumo para uso de la máquina de hemodiálisis de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis, numeral 6.4.12

- F. Dializador de fibra hueca de membrana sintética, biocompatibles, específicos para pacientes adultos o pediátricos según corresponda.
- G. Solución ácida concentrada para diálisis con o sin potasio y concentración variable de calcio
- H. Bicarbonato en polvo o en solución para unos no parenteral grado hemodiálisis en concentraciones de acuerdo a los equipos de Hemodiálisis propuestos para la prestación del servicio.
- I. Línea arteriovenosa.

Material de curación de acuerdo a lo establecido en la NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de Hemodiálisis numeral 6.4.13

- J. Aguja fístula para punción de acceso venoso y arterial.
- K. Catéter tipo Mahurkar o permanente o injerto vascular heterólogo.
- L. KIT de conexión y desconexión de fístula o catéter.

El contrato que derive de la presente convocatoria será abierto, en términos del artículo 47 de la LAASSP.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA EN EL DISTRITO FEDERAL NORTE  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

La totalidad de la partida única requerida por la Unidad Hospitalaria será adjudicada a un solo licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple, conforme a los criterios de evaluación establecidos, con los requisitos legales, técnicos y económicos de la presente convocatoria y que garanticen el cumplimiento de las obligaciones respectivas. 05 días después de la fecha del fallo el proveedor en forma conjunta con los administradores del Contrato y con la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas (COORD. PREV. Y ATEN A LA SALUD) determinaran que se realizara a través de la hoja de Subrogación comprobando vigencia y datos del paciente firmando de autorización los directivos de cada unidad de acuerdo a la Norma que establece las Disposiciones Generales de Criterios técnicos médicos para la contratación y control de Servicios Médicos Subrogados.- 2000-001-006 así mismo el proveedor asignado deberá de certificar con sello en la solicitud de Subrogación ( 4/30/2/03 ) haciendo constar que recibir el servicio.



# ANEXO 4 (CUATRO)

# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
 RFC: AAS9207314T7  
 Avenida Periférico Sur Número 4829,  
 Interior Piso 9  
 Col. Parque del Pedregal  
 México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
 de México  
 Teléfono: (55) 5447-3900

**Fianza Número:** 1265-02920-7  
**Código de Seguridad:** MU0vtb2  
**Folio:** 3505338  
**Monto de la fianza:** \$2,810,385.00  
**Monto de este movimiento:** \$2,810,385.00

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 01 de Enero de 2024

**Moneda:** MXN

**Movimiento:** Emisión

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

**Fiado:** SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

## ASEGURADORA

**DENOMINACIÓN SOCIAL:** ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., EN LO SUCESIVO LA ASEGURADORA.

**DOMICILIO:** PERIFÉRICO SUR NÚMERO 4829 PISO 9, COLONIA PARQUES DEL PEDREGAL, ALCALDÍA TLALPAN, CÓDIGO POSTAL 14010 CIUDAD DE MÉXICO.

**AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR:** OFICIO 06-C00-22200/39056 DEL 18 DE JULIO DE 2018.

## BENEFICIARIA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO LA BENEFICIARIA.

**DOMICILIO:** AVENIDA INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL NÚMERO 5421, COLONIA MAGDALENA DE LAS SALINAS, ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO, CODIGO POSTAL 07760, CIUDAD DE MÉXICO.

**EL MEDIO ELECTRÓNICO, POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA A LA CONTRATANTE Y A LA BENEFICIARIA:** alfredo.ramos@imss.gob.mx y agustin.contreras@imss.gob.mx

## FIADOS:

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE, TALES COMO FIRMA, NOMBRE, CARGO Y FIRMA DIGITAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LFTAIPI.

**NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL:** SERVICIOS MÉDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.

**R.F.C.** SME0608231D6

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

## CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".



**LÍNEA DE VALIDACIÓN**  
**A12W TAW9 C24**

"En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 5 de junio de 2015 con el número CNSF-F0012-0079-2015".

Firma Digital

# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS9207314T7  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

<b>Fianza Número:</b>	1265-02920-7
<b>Código de Seguridad:</b>	MU0vtb2
<b>Folio:</b>	3505338
<b>Monto de la fianza:</b>	\$2,810,385.00
<b>Monto de este movimiento:</b>	\$2,810,385.00

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 01 de Enero de 2024

**Movimiento:** Emisión

**Fiado:** SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**Moneda:** MXN

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DOMICILIO:** AVENIDA PINO SUÁREZ NÚMERO 2027, COLONIA LAS HACIENDAS, MUNICIPIO DE METEPEC, CÓDIGO POSTAL 52140 ESTADO DE MÉXICO.

**NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL:** CENTRO DE DIAGNÓSTICO ÁNGELES, S.A. DE C.V.

**R.F.C.** CDA0004102C8

**DOMICILIO:** AVENIDA EJÉRCITO NACIONAL NÚMERO 516, COLONIA POLANCO REFORMA, ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO, CÓDIGO POSTAL 11550 CIUDAD DE MÉXICO.

**DATOS DE LA PÓLIZA:**

**NÚMERO:** 1265-02920-7

**MONTO AFIANZADO:** \$2,810,385.00 (DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

**MONEDA:** NACIONAL.

**FECHA DE EXPEDICIÓN:** 01 DE ENERO DE 2024.

**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:** DIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.

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.

**NÚMERO ASIGNADO POR LA CONTRATANTE:** 050GYR016T02924-001-00

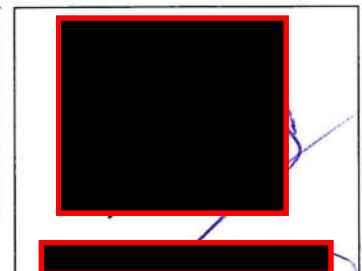
**OBJETO:** SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE, TALES COMO FIRMA NOMBRE, CARGO Y FIRMA DIGITAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LFTAIPI.

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

**CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA**

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".



Firma Digital

LÍNEA DE VALIDACIÓN

# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS9207314T7  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

<b>Fianza Número:</b>	1265-02920-7
<b>Código de Seguridad:</b>	MUOvtb2
<b>Folio:</b>	3505338
<b>Monto de la fianza:</b>	\$2,810,385.00
<b>Monto de este movimiento:</b>	\$2,810,385.00

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 01 de Enero de 2024

**Moneda:** MXN

**Movimiento:** Emisión

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

**Fiado:** SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

MONTO DEL CONTRATO \$28,103,850.00 (VEINTIOCHO MILLONES CIENTO TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.N.), SIN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

MONEDA: NACIONAL.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 01 DE ENERO DE 2024.

TIPO: SERVICIOS.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: DIVISIBLE.

PROCEDIMIENTO AL QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA HACERLA EFECTIVA: EL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 282 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 EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 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 48, FRACCIÓN II Y ÚLTIMO PÁRRAFO, Y ARTÍCULO 49, FRACCIÓN I, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y 103 DE SU REGLAMENTO. LA PRESENTE FIANZA SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 48, FRACCIÓN II Y 49, FRACCIÓN I DE LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS, Y ARTÍCULO 98 DE SU REGLAMENTO.

VALIDACIÓN DE LA FIANZA EN EL PORTAL DE INTERNET, DIRECCIÓN ELECTRÓNICA [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA ASEGURADORA: MARÍA DE LOS ÁNGELES ZENDEJAS CHAPARRO.

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

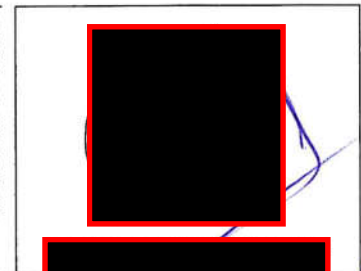
PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE. TALES COMO FIRMA NOMBRE, CARGO Y FIRMA DIGITAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LFTAIIP.

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".



Firma Digital

LÍNEA DE VALIDACIÓN

# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS920731477  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

<b>Fianza Número:</b>	1265-02920-7
<b>Código de Seguridad:</b>	MUOvrb2
<b>Folio:</b>	3505338
<b>Monto de la fianza:</b>	\$2,810,385.00
<b>Monto de este movimiento:</b>	\$2,810,385.00

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 01 de Enero de 2024

**Movimiento:** Emisión

**Fiado:** SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**Moneda:** MXN

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11º y 36º de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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 REBASAN EL PORCENTAJE DE AMPLIACIÓN INDICADO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE, AÚN Y CUANDO PARTE DE LAS OBLIGACIONES SE SUBCONTRATEN.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

LA "ASEGURADORA", SE COMPROMETE A PAGAR A LA BENEFICIARIA, HASTA EL MONTO DE ESTA PÓLIZA, QUE ES \$2,810,385.00 (DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.) QUE REPRESENTA EL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL VALOR DEL "CONTRATO".

LA "ASEGURADORA" 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% DE DICHO MONTO. PREVIA NOTIFICACIÓN DEL FIADO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES, LA "ASEGURADORA" 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 "ASEGURADORA" SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR LOS ENDOSOS SUBSECUENTES, POR LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS MONTOS SIN EMBARGO, PREVIA SOLICITUD DEL FIADO, LA "ASEGURADORA" PODRÁ GARANTIZAR DICHA DIFERENCIA Y EMITIRÁ EL DOCUMENTO MODIFICATORIO CORRESPONDIENTE.

LA "ASEGURADORA" 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 "ASEGURADORA" PAGARÁ DE FORMA PROPORCIONAL EL MONTO DE LA O LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

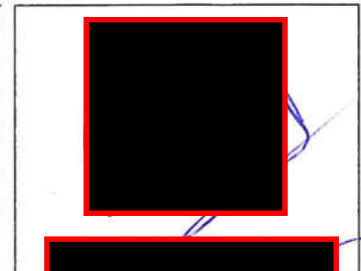
SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE, TALES COMO FIRMA NOMBRE, CARGO Y FIRMA DIGITAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LFTAIP.

LA "ASEGURADORA", 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.

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".



Firma Digital

LÍNEA DE VALIDACIÓN

# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS92073147  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

<b>Fianza Número:</b>	1265-02920-7
<b>Código de Seguridad:</b>	MUOvtb2
<b>Folio:</b>	3505338
<b>Monto de la fianza:</b>	\$2,810,385.00
<b>Monto de este movimiento:</b>	\$2,810,385.00

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 01 de Enero de 2024

**Moneda:** MXN

**Movimiento:** Emisión

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

**Fiado:** SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

### 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 "ASEGURADORA", LA CUAL DEBERÁ EMITIR LOS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS O ENDOSOS CORRESPONDIENTES.

LA "ASEGURADORA" 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 CONTRATANTE" DEBERÁ EMITIR EL O LAS

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)  
CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE, TALES COMO FIRMA NOMBRE, CARGO Y FIRMA DIGITAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LFTAIP.

LÍNEA DE VALIDACIÓN

# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS9207314T7  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

**Fianza Número:** 1265-02920-7  
**Código de Seguridad:** MUOvtb2  
**Folio:** 3505338  
**Monto de la fianza:** \$2,810,385.00  
**Monto de este movimiento:** \$2,810,385.00

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 01 de Enero de 2024

**Movimiento:** Emisión

**Fiado:** SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**Moneda:** MXN

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACTAS CIRCUNSTANCIADAS Y, EN SU CASO, LAS CONSTANCIAS A QUE HAYA LUGAR. EN ESTOS SUPUESTOS, A PETICIÓN DEL FIADO, LA "ASEGURADORA" OTORGARÁ EL O LOS ENDOSOS CONDUCTENTES, CONFORME A LO ESTABLECIDO 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 O A LA ASEGURADORA") DICHS 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, ENTENDIENDO QUE LOS ENDOSOS QUE EMITA LA "ASEGURADORA" POR CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS REFERIDOS, FORMARÁN PARTE EN SU CONJUNTO, SOLIDARIA E INSEPARABLE DE LA PÓLIZA INICIAL.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

LA "ASEGURADORA" 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 SUBJÚDICE, 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 "ASEGURADORA" 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.

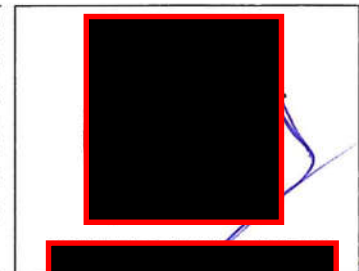
EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICARÁ NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LA "ASEGURADORA" POR LO QUE SUBSISTIRÁ SU RESPONSABILIDAD EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA Y EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE, TALES COMO FIRMA, NOMBRE, CARGO Y FIRMA DIGITAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LFTAIIP.

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)  
CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".



LÍNEA DE VALIDACIÓN

# Aserta.

**ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V.**  
RFC: AAS920731477  
Avenida Periférico Sur Número 4829,  
Interior Piso 9  
Col. Parque del Pedregal  
México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad  
de México  
Teléfono: (55) 5447-3900

**Fianza Número:** 1265-02920-7  
**Código de Seguridad:** MUOvtb2  
**Folio:** 3505338  
**Monto de la fianza:** \$2,810,385.00  
**Monto de este movimiento:** \$2,810,385.00

## PÓLIZA DE FIANZA

**Lugar y Fecha de Expedición:** Ciudad de México, 01 de Enero de 2024

**Movimiento:** Emisión

**Fiado:** SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V., CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.

**Moneda:** MXN

**Vigencia:** De conformidad con el texto de la póliza de fianza.

Aseguradora ASERTA, S.A. DE C.V., en uso de la autorización que le fue otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en los términos de los Artículos 11° y 36° de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se constituye fiadora:

A Favor de INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

LA "ASEGURADORA" 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 "ASEGURADORA" 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 DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS O 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 "ASEGURADORA" 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.

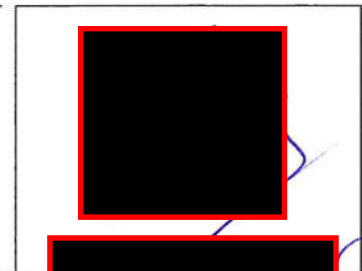
=FIN DE TEXTO=

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA FÍSICA IDENTIFICABLE, TALES COMO FIRMA, NOMBRE, CARGO Y FIRMA DIGITAL POR CONSIDERARSE INFORMACIÓN CUYA DIFUSIÓN PUEDE AFECTAR LA ESFERA PRIVADA DE LA MISMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN I Y 118 DE LFTAIPI.

PARA VALIDAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESA A [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx)

CLAUSULAS IMPORTANTES AL FINAL DE ESTA PÓLIZA

Esta fianza es nula para garantizar operaciones de crédito aun cuando el texto de la misma diga lo contrario. De conformidad con el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas LA ASEGURADORA podrá usar equipos y medios electrónicos, y el uso de los medios de identificación en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y tendrán el mismo valor probatorio. Con la aceptación de esta póliza, el beneficiario manifiesta expresamente su consentimiento para que ASEGURADORA ASERTA, S.A. DE C.V., emita las fianzas y los documentos modificatorios a su favor, indistintamente en forma escrita o a través de medios electrónicos. Esta fianza es la impresión de un documento digital el cual ha sido emitido de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio respecto a la Firma Electrónica Avanzada. Con la aceptación de esta póliza y con el fin de establecer que la fianza electrónica proviene de LA ASEGURADORA, se acuerda en los términos del artículo 90 bis del Código de Comercio, como procedimiento de identificación y validación de la misma, la obtención del certificado de autenticidad disponible en la página de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx), para todos los efectos legales. Forma parte de esta póliza el anexo: "NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA".



LÍNEA DE VALIDACIÓN

## NORMATIVIDAD APLICABLE A LA PÓLIZA DE FIANZA

1.- En toda póliza otorgada por la ASEGURADORA, sus derechos y obligaciones se encuentran regulados por la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en adelante (LISF), en lo no previsto por la LISF, se aplicará la legislación mercantil y a falta de disposición expresa, el Código Civil Federal. (Art. 183 LISF); la póliza será numerada al igual que sus endosos debiendo contener, en su caso, indicaciones que administrativamente fijen la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en adelante SHCP y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en adelante CNSF (Art.166 LISF).

2.- En caso de PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA PÓLIZA DE FIANZA al ejercitar su derecho de reclamación de la fianza, deberá comprobar por escrito que la póliza fue otorgada, solicitando a la ASEGURADORA un duplicado de la póliza emitida a su favor. (Art.166 LISF).

3.- Se PRESUME LA EXTINCIÓN de obligación como fiadora cuando se hace la devolución de una póliza a la ASEGURADORA, salvo prueba en contrario. (Art.166 LISF).

4.- Las fianzas y los contratos, que en relación a la póliza de fianza se otorguen o se celebren, serán mercantiles para todas las partes que intervengan, ya sea como BENEFICIARIAS, SOLICITANTES, FIADAS, CONTRAFIADORAS u OBLIGADAS SOLIDARIAS, salvo de la garantía hipotecaria. (Art.32 LISF).

5.- La fianza suscrita en este folio será nula y sin efectos legales, si se garantizan operaciones de crédito, aun cuando en el texto de la misma se señale lo contrario, esta póliza no garantiza el pago de títulos de crédito, como letras de cambio y pagarés, ni el pago de préstamos que deban solventarse en dinero. Esta fianza no surtirá efectos, si se garantizan préstamos de dinero, multos, financiamientos en numerario o en especie, reestructuras de adeudos, renegociación de pasivos y cualquier otra operación no autorizada por la SHCP.

6.- La ASEGURADORA no goza de los beneficios de orden y excusión y deberá ser requerida en los términos que establece la LISF. (Art.178 LISF).

7.- La obligación de la ASEGURADORA se extinguirá en los siguientes casos: 7.1 Si el BENEFICIARIO concede al FIADO, prórroga o espera para el cumplimiento de la obligación afianzada sin el consentimiento previo y por escrito de la ASEGURADORA (Art. 179 LISF). 7.2 La novación de la obligación principal afianzada extinguirá la fianza, si la ASEGURADORA no da su consentimiento previo y por escrito para esa novación y para garantizar con la fianza la obligación novatoria (Arts. 2220 y 2221 del Código Civil Federal en adelante CCF). 7.3 La quita o pago parcial de la obligación afianzada reduce la fianza en la misma proporción y la extingue si por esa causa la obligación principal afianzada queda sujeta a nuevos gravámenes o condiciones (Art. 2847 del CCF). La ASEGURADORA tendrá derecho, a oponer todas las excepciones que le sean inherentes a la obligación principal, incluyendo todas las causas de liberación de la fianza. 7.4 Si en la póliza de fianza no se establece plazo de caducidad se estará a lo señalado en el Art.174 LISF y, caducará el derecho del beneficiario, para redamar si la fianza no se reclama dentro del plazo señalado para tal efecto. 7.5 Prescribirá la obligación de la ASEGURADORA una vez transcurrido el plazo para que prescriba la obligación principal garantizada o el de 3 años, lo que resulte menor (Art.175 LISF), para interrumpir la prescripción deberá requerirse por escrito a la ASEGURADORA, en los términos del Art. 175 LISF.

8.- Para reclamar la fianza: 8.1 Presentar la reclamación directamente y por escrito, en el domicilio de la ASEGURADORA, en alguna de sus sucursales u oficinas de servicios, con la firma del BENEFICIARIO o de su APODERADO o REPRESENTANTE, acreditando la personalidad con que se ostenta y señalando: fecha de reclamación, número de póliza de fianza relacionada con la reclamación que se formula, fecha de expedición de la fianza, monto de la fianza, nombre o denominación del FIADO, nombre o denominación del BENEFICIARIO y en su caso, de su Representante Legal debidamente acreditado, domicilio del BENEFICIARIO para oír y recibir notificaciones, descripción de la obligación garantizada, acompañando copia de la documentación en la que se basó la expedición de la fianza, referencia del contrato o documento fuente (fecha, número, etc.). Descripción del incumplimiento de la obligación garantizada que motiva la presentación de la reclamación debiendo acompañar la documentación que sirva como soporte para comprobar lo declarado y el importe reclamado como suerte principal, que nunca podrá ser superior al monto de la fianza. (Circular Única de Seguros y Fianzas en adelante CUSF, Disposición 4.2.8, Frac. VIII y Art. 279 primer párrafo Frac. I LISF).

8.2 Si la fianza garantiza obligaciones fiscales federales se apegará al Art. 143, del Código Fiscal de la Federación. 8.3 Las fianzas expedidas ante la Federación, Ciudad de México, Estados o Municipios se hará efectiva a elección del BENEFICIARIO, de acuerdo con el procedimiento señalado en los Arts. 279 o 282 LISF y en su reglamento. 8.4 Fianzas otorgadas ante autoridades judiciales, no penales, se harán efectivas, a elección del BENEFICIARIO, conforme procedimiento de los Arts. 279 y 280 LISF o por la vía de incidente en el juicio en que se hubieran otorgado (Código Federal de Procedimientos Civiles, Art. 281 LISF). 8.5 Las Fianzas Judiciales Penales otorgadas ante autoridades judiciales del orden penal, se harán efectivas conforme al Art. 282 LISF. Para la presentación del FIADO, se le requerirá personalmente o por correo certificado, con acuse de recibo a la ASEGURADORA en sus oficinas principales o en el domicilio del Apoderado designado para ello, procediendo la aplicación del Art. 291 LISF, en caso de la no presentación del FIADO en el plazo concedido. 8.6 Cuando la ASEGURADORA reciba la reclamación de la fianza, podrá hacerlo del conocimiento del FIADO, SOLICITANTE, OBLIGADO SOLIDARIO o CONTRAFIADOR, haciéndoles saber el momento en que se vence el plazo establecido en la ley, en las pólizas de fianza o en los procedimientos convencionales celebrados con los BENEFICIARIOS, con la finalidad de que presenten oportunamente los elementos y documentación necesaria para informarse en contra de la reclamación, y que expresen lo que a su derecho convenga. De igual forma, puede denunciar a dichos deudores juicio que en su contra promoviere el BENEFICIARIO para que aporte pruebas en contra de la reclamación de la fianza y quede a las results del juicio, si se condenare a la ASEGURADORA al pago (Art. 289 LISF y 2823 del CCF). 8.7 Una vez integrada la reclamación en los términos de los Arts. 279 o 282 LISF, la ASEGURADORA tendrá un plazo hasta de 30 días naturales, contados a partir de la fecha en que fue integrada la reclamación para proceder a su pago, o en su caso, para comunicar por escrito al BENEFICIARIO, las razones, causas o motivos de su improcedencia. 8.8 Si la ASEGURADORA no recibe los elementos y documentos citados en el punto 8.6, ésta podrá libremente decidir el pago de la reclamación, estando el FIADO, SOLICITANTE, OBLIGADO SOLIDARIO o CONTRAFIADOR obligado a reembolsar a la ASEGURADORA lo que a ésta le corresponda, sin que pueda oponer a la ASEGURADORA las excepciones que el FIADO tuviera frente a su acreedor, incluyendo la de pago de lo indebido, por lo que no serán aplicables en ningún caso los Arts. 2832 y 2833 del CCF (Art. 289 LISF). Sin embargo, el FIADO conservará sus derechos, acciones y excepciones frente a su acreedor para demandar la improcedencia del pago hecho por la ASEGURADORA. La ASEGURADORA, al ser requerida o demandada podrá denunciar el pleito al deudor principal para que aporte pruebas en contra de la reclamación de la fianza y quede a las results del juicio, para el caso de que se llegará a condenar a la ASEGURADORA al pago (Art. 289 LISF y 2823 del CCF).

9.- En caso de que la ASEGURADORA rechace la reclamación o no diere contestación en los plazos establecidos por la ley; el BENEFICIARIO podrá elegir, en la reclamación de su pago, el procedimiento señalado en el Art. 280 LISF o el 50 bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

10.- OTRAS DISPOSICIONES.- Existe obligación de las oficinas y autoridades dependientes de la

Federación, Ciudad de México, de los Estados o Municipios de proporcionar a la ASEGURADORA los datos sobre la situación del asunto, ya sea judicial, administrativo o de cualquier otra naturaleza, para el que se haya otorgado la fianza. 10.1 La ASEGURADORA se considera de acreditada solvencia Art.16 párrafo primero LISF y Art.18 primer párrafo LISF. 10.2 Si la ASEGURADORA no cumple con la obligación garantizada en la póliza dentro de los plazos legales para su cumplimiento, deberá cubrir al acreedor indemnización por mora conforme al Art. 283 LISF. 10.3 Ninguna autoridad podrá fijar mayor importe para las fianzas que otorguen las AFIANZADORAS Y ASEGURADORAS, que el señalado para depósitos en efectivo u otras formas de garantía. La infracción de este precepto será causa de responsabilidad (Art. 18 LISF). Si las obligaciones garantizadas son de hacer o de dar, la ASEGURADORA podrá sustituirse al deudor principal en el cumplimiento de la obligación. En las fianzas en que se garantice el pago de una suma de dinero en parcialidades, la falta de pago de alguna de las parcialidades no da derecho a reclamar la fianza por la totalidad, (Art. 176 LISF). 10.4 El pago de la fianza al BENEFICIARIO, subroga a la ASEGURADORA, por ministerio de ley, en todos los derechos, acciones y privilegios que a favor del acreedor se deriven de la naturaleza de la obligación garantizada. La ASEGURADORA podrá liberarse total o parcialmente de sus obligaciones si por causas imputables al BENEFICIARIO de la póliza de fianza, el pago es impedido o le resulta imposible la causación. (Art. 177 LISF y 2830 y 2845 del CCF).

11.- FIANZA EN MONEDA EXTRANJERA.- Para el caso de fianzas en moneda extranjera, la ASEGURADORA, el BENEFICIARIO, el FIADO y sus OBLIGADOS SOLIDARIOS se someten al Art. 173 LISF y Capítulo 19.2 CUSF.

Únicamente se podrán autorizar este tipo de operaciones, cuando se relacionen con el cumplimiento de obligaciones exigibles fuera del país, o que por la naturaleza de dichas obligaciones se justifique que su pago se convenga en moneda extranjera.

RECLAMACIÓN.- Que el pago de la redamación procedente por fianza expedida en moneda extranjera y que deba realizarse en el extranjero, se efectuará por conducto de instituciones de crédito mexicanas o filiales de estas, a través de sus oficinas del exterior, en el país donde debió cumplirse la obligación afianzada y en la moneda que se haya establecido en la póliza (Disposición 19.2.3, fracción II CUSF).

PRIMAS.- Las primas relacionadas con la expedición de fianzas en moneda extranjera, se cubrirán a la ASEGURADORA en la misma moneda de expedición de la póliza, conforme al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en Moneda Extranjera pagaderas en la República Mexicana, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación. (Disposición 19.2.3, fracción I CUSF).

CONTROVERSIAS.- Que para conocer y resolver de las controversias derivadas de las fianzas a que se refiere la presente, serán competentes las autoridades mexicanas, en los términos LISF, de la Ley de Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y otras disposiciones legales aplicables, sin perjuicio de que en los casos de fianzas en que el cumplimiento de la obligación garantizada surta sus efectos fuera del territorio nacional, se apliquen las normas correspondientes y los usos y costumbres internacionales (Disposición 19.2.3, fracción III CUSF).

12.- JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.- EL(LOS) SOLICITANTE(S) Y/O FIADO(S) Y/O EL(LOS) OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S), y cualesquiera otros coobligados, en su caso, así como tratándose de BENEFICIARIOS PARTICULARES, para efectos de interrelación, cumplimiento y ejecución de esta póliza, se someten de forma expresa a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales o del fuero común de la Ciudad de México, y/o Guadalajara, Jalisco y/o Monterrey, Nuevo León y/o Puebla, Puebla, a elección de la parte actora, renunciando de forma expresa e irrevocable a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles, en el presente o futuro por concepto de su domicilio o vecindad; aplicándose en todo caso la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas y su legislación supletoria. Las fianzas otorgadas a favor de la Federación, Ciudad de México, Estados y Municipios, se harán efectivas en los términos del Art. 282 de LISF. 13.- USO DE EQUIPOS, MEDIOS ELECTRÓNICOS, ÓPTICOS O DE CUALQUIER OTRA

TECNOLOGÍA.- De conformidad con lo previsto en los Artículos 165 y 214 LISF las partes pactan que LA COMPAÑÍA ASEGURADORA podrá usar equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología en la celebración de sus operaciones y prestación de servicios, incluyendo la expedición electrónica o digital de sus pólizas de fianza, así como de sus documentos modificatorios, por lo que el uso de la firma digital, resultado de utilizar la Firma Electrónica sobre una fianza electrónica sustituye a la firma autógrafa y producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes con el mismo valor probatorio; por tal motivo EL(LOS) SOLICITANTE(S) Y/O FIADO(S) Y/O OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S) expresa(n) su consentimiento para que LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, emita las fianzas y los documentos modificatorios, en forma escrita o a través de medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología válida y no podrán objetar el uso de estos medios u oponerse a los mismos, por lo que en la interpretación y cumplimiento de este contrato se sujetan a lo dispuesto por el Título Segundo, Del Comercio Electrónico, Libro Segundo del Código de Comercio Vigente artículos 89 al 114 empleo de medios electrónicos en la celebración de actos de comercio, pactando al efecto:

I.- Que a través de estos medios se podrán emitir los recibos de cobro de primas, notas de crédito, emisión de pólizas de fianza, endosos y documentos modificatorios que sean solicitados a LA ASEGURADORA, así como, cualquier otro derivado de la prestación del servicio contratado, documentos electrónicos que podrán imprimirse en papel pero será la versión electrónica la que prevalezca si eventualmente existiera alguna diferencia entre ambas.

II.- Con el fin de establecer que la fianza electrónica fue generada por LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, en términos del Artículo 90 Bis del Código de Comercio, las Partes pactan como Medio de Identificación del Usuario y Responsabilidades correspondientes a su uso, la validación de la póliza de fianza, a través de la Constancia de Consulta disponible en el Portal de Internet [www.aserta.com.mx](http://www.aserta.com.mx) para fianzas emitidas por LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

Los firmantes declaran conocer el contenido y alcance de las disposiciones legales y reglamentarias relativas a la celebración de actos jurídicos, mediante el uso de medios electrónicos o de cualquier otra tecnología, por lo que están dispuestos a operar a través de los mismos, ya que no les son ajenos.

III.- La Creación, Transmisión, Modificación y Extinción de derechos y obligaciones derivados de las pólizas de fianza electrónicas se soporta mediante una Firma Electrónica generada usando certificados digitales en términos del Título Segundo, del Comercio Electrónico, Capítulo I, De los Mensajes de Datos, Artículos 89 al 99 y demás relativos y aplicables del Código de Comercio, lo cual garantiza frente a terceros la identidad, autenticidad e integridad de las operaciones y servicios prestados a EL(LOS) SOLICITANTE(S) Y/O FIADO(S) Y/O OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S). De igual forma, los firmantes de este instrumento podrá(n) pactar los medios electrónicos idóneos para la transmisión y extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios señalados en la Fracción I de esta cláusula. Asimismo, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA podrá solicitar y recibir documentación e información de los firmantes mediante medios electrónicos siempre y cuando EL(LOS) SOLICITANTE(S) Y/O FIADO(S) Y/O EL(LOS) OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S) garantice(n) a satisfacción de la receptora los medios de creación, transmisión y modificación de dicha documentación y que le permitan asegurar la identidad, autenticidad e integridad de la documentación electrónica generada y transmitida.

# ANEXO 5 (CINCO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO  
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS



SOLICITUD: 0000015371 - 2024

Dependencia Solicitante: D0035 Delegación DF Noroeste  
SEI Servicios Integrales  
35010007 M DELEGACION 1

Descripción:

Servicio: Hemodíalisis Extramuros

Fecha Impresión: 02/11/2023 Fecha Validación: 02/11/2023

	Importe	Cuenta	Partida presupuestaria
Total Comprometido (en pesos):	\$ 315,355,465.80	42061604	33901 Subcontratación de servicios con terceros

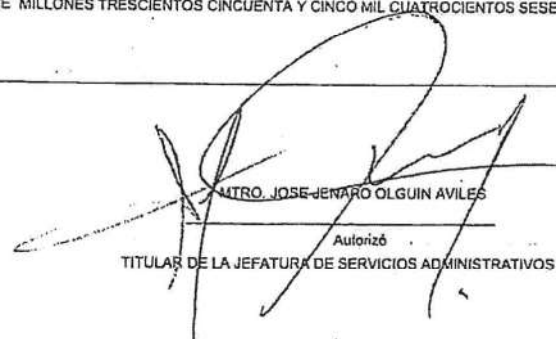
COMPROMISO MENSUAL (en miles de pesos)											
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
315,355.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millennium, por lo que el monto señalado se encuentra comprometido para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios previo cumplimiento del marco normativo vigente, siendo responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos, lo anterior con fundamento en los artículos 35 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 25 y 45 fracción III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 24 y 46 fracción III de la Ley de Obras Publicas y Servicios Relacionados con las Mismas, 8°, 144 y 148 del Reglamento Interior del IMSS y el numeral 7.2.10 de la Norma Presupuestaria del IMSS.

**CERTIFICADO PREVIO**

CONTRATO PREI \_\_\_\_\_  
CONTRATO IMSS \_\_\_\_\_

IMPORTE: \$ 315,355,465.80  
TRESCIENTOS QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 00/100 MN

  
 \_\_\_\_\_  
 Autorizó  
 TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO A: DETALLE DE LINEAS DEL CERTIFICADO  
CON VALIDACIÓN PRESUPUESTAL EN EL MÓDULO DE CONTROL DE COMPROMISOS

UN: D0035

No. SOLICITUD: 0000015371

FECHA SOLICITUD: 02/11/2023

Nro Linea	Cuenta Contable	Centro de Costo	Unidad de Explotación	Unidad de Información	Proyecto	Fecha de Presupuesto	Importe Original
1	42061604	200217	35	350102	N/A	01/01/2024	132,090,314.40
2	42061604	200217	36	360101	N/A	01/01/2024	50,495,709.60
3	42061604	200217	36	360201	N/A	01/01/2024	132,769,441.60
TOTALES							315,355,465.80

gob mx

Servicio de Administración Tributaria

## Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio

Clave R.F.C.

SME0608231D6

Nombre, Denominación o Razón social

SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV

## Estimado contribuyente

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 20 de diciembre de 2023, a las 14:47 horas

## Notas

1.-Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.28. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023.

2.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.

3.-La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

4.-Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.

SE CANCELA INFORMACIÓN TAL COMO FOLIO, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL Y CÓDIGO QR, POR CONSIDERARSE QUE ES INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN III Y 118 LFTAIP

Cadena Original

Sello Digital

GOBIERNO DE  
MÉXICOHACIENDA  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA Y CREDITO PÚBLICOSAT  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá  
01 877 44 88 728.

Servicio de Administración Tributaria

Notas

5.-La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

SE CANCELA INFORMACIÓN TAL COMO CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL Y CÓDIGO QR, POR CONSIDERARSE QUE ES INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN III Y 118 LFTAI

Cadena Original

Sello Digital



GOBIERNO DE MÉXICO

HACIENDA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá  
01 877 44 88 728.

## Servicio de Administración Tributaria

## Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio	Clave R.F.C.
[REDACTED]	CDA0004102C8

Nombre, Denominación o Razón social
CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES SA DE CV

Estimado contribuyente
<p>Respuesta de opinión:</p> <p>En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:</p> <p>En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.</p> <p>Revisión practicada el día 21 de diciembre de 2023, a las 10:17 horas</p>

Notas
<p>1.- Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.28. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023.</p> <p>2.- El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.</p> <p>3.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.</p> <p>4.- Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.</p>

SE CANCELA INFORMACIÓN TAL COMO FOLIO, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL Y CÓDIGO QR, POR CONSIDERARSE QUE ES INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN III Y 118 LFTAIIP

## Cadena Original

## Sello Digital



GOBIERNO DE  
MÉXICO

HACIENDA  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



## Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá  
01 877 44 88 728.

Notas

5.- La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

6.- El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2 1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2023 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

SE CANCELA INFORMACIÓN TAL COMO CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL Y CÓDIGO QR, POR CONSIDERARSE QUE ES INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN III Y 118 LFTAIP

Cadena Original



Sello Digital





GOBIERNO DE  
MÉXICO



FECHA: 20 de diciembre de 2023

### Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: [REDACTED]

Clave de R.F.C.: SME0608231D6

Nombre, Denominación o Razón Social: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV

#### Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se informa que derivado de la búsqueda de la información, su situación fiscal emite Opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 20 de diciembre de 2023.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales será vigente hasta las 23:59:59 del día de la emisión de la misma.

SE CANCELA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, TAL COMO FOLIO, NÚMERO DE TRABAJADORES, POR CONSIDERARSE QUE ES INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LFTAIP.

**Usted tiene registrado(s) [REDACTED] trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.**

#### NOTAS:

- 1.- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
- 2.- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3.- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
- 5.- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



6.- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

El IMSS es el instrumento básico de Seguridad Social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

Cadena Original:

[REDACTED]

[REDACTED]

SE CANCELA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, TAL COMO CODIGO QR, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, SECUENCIA NOTARIAL Y NÚMERO DE SERIE POR CONSIDERARSE QUE ES INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LFTAIP.

Sello digital:

[REDACTED]

Secuencia Notarial:

[REDACTED]

Número de Serie:

[REDACTED]



GOBIERNO DE  
MÉXICO



FECHA: 21 de diciembre de 2023

### Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: [REDACTED]

Clave de R.F.C.: CDA0004102C8

Nombre, Denominación o Razón Social: CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES SA DE CV

#### Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se informa que derivado de la búsqueda de la información, su situación fiscal emite Opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 21 de diciembre de 2023.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales será vigente hasta las 23:59:59 del día de la emisión de la misma.

SE CANCELA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, TAL COMO FOLIO, NÚMERO DE TRABAJADORES, POR CONSIDERARSE QUE ES INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LFTAIIP.

**Usted tiene registrado(s) [REDACTED] trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.**

#### NOTAS:

- 1.- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
- 2.- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3.- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
- 5.- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



6.- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

El IMSS es el instrumento básico de Seguridad Social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.

Cadena Original:

[REDACTED]

[REDACTED]

SE CANCELA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, TAL COMO CÓDIGO QR, CADENA ORIGINAL, SELLO DIGITAL, SECUENCIA NOTARIAL Y NÚMERO DE SERIE POR CONSIDERARSE QUE ES INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LFTAIF.

Sello digital:

[REDACTED]

Secuencia Notarial:

[REDACTED]

Número de Serie:

[REDACTED]

Handwritten signature in blue ink.

ANEXO 8 (OCHO)



Coordinación General de Recaudación Fiscal  
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal  
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/0003008017/2023

Asunto: Constancia de Situación Fiscal.

Ciudad de México, a 20 de Diciembre de 2023.

**RAZON SOCIAL: SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV**

**NRP:** [REDACTED]

**Presente.**

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30, segundo párrafo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a través de la Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías perteneciente a la Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal, y de conformidad con lo establecido en los artículos 4 fracción VII, 5 y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2008, modificado mediante Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de dicho Ordenamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de julio de 2017, emite la presente constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al Infonavit, de conformidad con lo estipulado en el artículo 3 fracción IV, del referido Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, conforme a lo siguiente:

Del análisis practicado en los sistemas de este Instituto se advierte que **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO SA DE CV**, con Número de Registro Patronal [REDACTED] **NO se identificaron adeudos ante el Infonavit**, mismo que se encuentra al corriente en sus obligaciones que señala el artículo 29 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de aportar el cinco por ciento de los salarios cubiertos a sus trabajadores y de retener y enterar los descuentos para amortizaciones de crédito, hasta el 05 bimestre 2023.

Lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo, se reserva el ejercicio de sus facultades en su carácter de Autoridad Fiscal, previstas en el Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en caso de que surgiera información complementaria y/o ajustes que modificaran la cuenta de los periodos revisados, al emitir la presente constancia.

Cabe mencionar, que el presente documento es de carácter meramente informativo, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal, no determina cantidad alguna a pagar, ni genera derechos.

Atentamente

Lic. Eduardo Jolly Zarazua  
Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

SE CANCELA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, TAL COMO REGISTRO PATRONAL, CÓDIGO DE BARRAS Y CÓDIGO QR, POR CONSIDERARSE QUE ES INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LFTAIP.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

ANEXO 8 (OCHO)



Coordinación General de Recaudación Fiscal  
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal  
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/0002854360/2023

Asunto: Constancia de Situación Fiscal.

Ciudad de México, a 01 de Diciembre de 2023.

RAZON SOCIAL: CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES SA DE CV

NRP: [REDACTED]

Presente.

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30, segundo párrafo, de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a través de la Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías perteneciente a la Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal, y de conformidad con lo establecido en los artículos 4 fracción VII, 5 y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2008, modificado mediante Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de dicho Ordenamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de julio de 2017, emite la presente constancia de situación fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales frente al Infonavit, de conformidad con lo estipulado en el artículo 3 fracción IV, del referido Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, conforme a lo siguiente:

Del análisis practicado en los sistemas de este Instituto se advierte que **CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES SA DE CV**, con Número de Registro Patronal [REDACTED] **NO se identificaron adeudos ante el Infonavit**, mismo que se encuentra al corriente en sus obligaciones que señala el artículo 29 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, de aportar el cinco por ciento de los salarios cubiertos a sus trabajadores y de retener y enterar los descuentos para amortizaciones de crédito, hasta el 04 bimestre 2023.

Lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo, se reserva el ejercicio de sus facultades en su carácter de Autoridad Fiscal, previstas en el Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en caso de que surgiera información complementaria y/o ajustes que modificaran la cuenta de los periodos revisados, al emitir la presente constancia.

Cabe mencionar, que el presente documento es de carácter meramente informativo, por lo que no constituye acto o resolución de carácter fiscal, no determina cantidad alguna a pagar, ni genera derechos.

Atentamente

Lic. Eduardo Jolly Zarazua  
Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

SE CANCELÓ INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, TAL COMO REGISTRO PATRONAL, CÓDIGO DE BARRAS Y CÓDIGO QR, POR CONSIDERARSE QUE ES INHERENTE AL PATRIMONIO DE LA PERSONA MORAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 108, 113 FRACCIÓN III Y 118 DE LFTAIP.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

## ANEXO 9 (NUEVE)

### MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

**CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V., REPRESENTADA POR ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A" Y POR OTRA CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V, REPRESENTADA POR EL LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DOMINARA "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

1. "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

1.1. **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.**

1.2. ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **21,675 DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2006**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. **JOSÉ ORTIZ GIRÓN** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 113, DEL ESTADO DE MÉXICO, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL ESTADO DE MÉXICO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL **16945\*9** DE FECHA **20 DE DICIEMBRE DE 2006**.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD NO HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS Y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

- ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **Gofa6906032S1**
- JOSÉ ALFONSO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **Gofa670709I24**
- ARGELIA LÓPEZ HERNÁNDEZ, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **LOHA750720A6A**
- MIGUEL ANGEL GONZALEZ FERNANDEZ, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **Gofm710906Kc7**
- JUDITH GONZALEZ FERNANDEZ, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **Gofj630701Sk8**

1.3. TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **SME060823 1D6** Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO XXXXXXXXXX

1.4. SU REPRESENTANTE LEGAL **ALBERTO GONZALEZ FERNANDEZ** CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **21,675 DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2006**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. **JOSÉ ORTIZ GIRÓN** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 113, DEL ESTADO DE MÉXICO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **16945\*9** DE FECHA **20 DE DICIEMBRE DE 2006**, MANIFIESTO "**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**", QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO

SE CANCELÓ  
INFORMACIÓN  
CONFIDENCIAL  
TAL COMO EL  
REGISTRO  
PATRONAL POR  
CONSIDERARSE  
INHERENTE AL  
PATRIMONIO DE  
LA PERSONA  
MORAL, DE  
CONFORMIDAD  
CON LO  
ESTABLECIDO  
EN LOS  
ARTÍCULOS 108,  
113 FRACCIÓN  
III Y 118 DE  
LFTAI

**ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**, CON DOMICILIO EN CALLE VICENTE GUERRERO No. 20, SAN JERONIMO MIACATLAN, CIUDAD DE MEXICO, C.P. 12600

- 1.5. SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A LA **PRESTACIÓN PROFESIONAL DEL SERVICIO MÉDICO GENERAL Y DE ESPECIALIDADES, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONEN CON LA NEFROLOGÍA, PROVEER SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA LA HEMODIÁLISIS Y LA COLOCACIÓN DE CATÉTERES**; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.
- 1.6. SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN **AVENIDA PINO SUAREZ No 2027, FRACCIONAMIENTO LAS HACIENDAS, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, C.P 52140.**

**2. "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:**

**2.1 CENTRO DE DIAGNOSTICO ANGELES, S.A. DE C.V.**

- 2.2 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **77,054** DE FECHA **10 DE ABRIL DEL 2000**, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. **JOAQUÍN TALAVERA SÁNCHEZ** NOTARIO PÚBLICO NÚMERO **50**, DEL DISTRITO FEDERAL ACTUALMETE CIUDAD DE MÉXICO Y DEL PATRIMONIO INMOBILIARIO FEDERAL, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, BAJO EL FOLIO MERCANTIL **262,707** DE FECHA **09 DE MAYO DE 2000**, EN LA CIUDAD DE MEXICO.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD SI HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

MOTIVO POR EL CUAL A CONTINUACIÓN SE INDICA: NÚMERO Y FECHA DE LAS ESCRITURAS EN LAS QUE CONSTE EL ACTA CONSTITUTIVA Y EN SU CASO, SUS REFORMAS O MODIFICACIONES, SEÑALANDO, NOMBRE, NÚMERO Y CIRCUNSCRIPCIÓN DEL NOTARIO O FEDATARIO PÚBLICO ANTE QUIEN SE HAYA OTORGADO.

ACTA DE PROTOCOLIZACIÓN NÚMERO 68,425 (SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO) DE FECHA 20 (VEINTE) DE ABRIL DE 2021 (DOS MIL VEINTIUNO) ANTE EL LICENCIADO ARTURO TALAVERA AUTRIQUE, TITULAR DE LA NOTARIA NÚMERO 122 (CIENTO VEITIDOS), CON EJERCICIO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

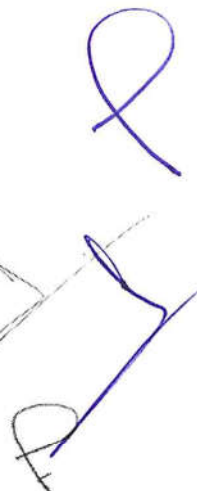
LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON.

- GRUPO ANGELES SERVICIOS DE SALUD, S.A. DE C.V.; CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **GAS000104T54**.
- OLEGARIO VAZQUEZ RAÑA; CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **VARO3512102AA**.

- 2.3 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO **CDA000410 2C8** Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO XXXXXXXXXX

- 2.4 SU REPRESENTANTE LEGAL LIC. **ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS** CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO **21,918** DE FECHA **21 DE AGOSTO**

SE CANCELÓ  
INFORMACIÓN  
CONFIDENCIAL  
TAL COMO EL  
REGISTRO  
PATRONAL POR  
CONSIDERARSE  
INHERENTE AL  
PATRIMONIO DE  
LA PERSONA  
MORAL DE  
CONFORMIDAD  
CON LO  
ESTABLECIDO  
EN LOS  
ARTÍCULOS 108,  
113 FRACCIÓN  
III Y 118 DE  
LFTAIIP



DE 2007, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. **ARTURO TALAVERA AUTRIQUE** PÚBLICO NÚMERO **122**, DEL DISTRITO FEDERAL ACTUALMETE CIUDAD DE MÉXICO E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO **262,407** DE FECHA **03 DE SEPTIEMBRE DE 2007**, MANIFIESTO "**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**", QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

**LIC. ARTURO MANUEL MÉNDEZ RESILLAS**, CON DOMICILIO EN CAMINO SANTA TERESA No . 1055, PISO 14, COLONIA HEROES DE PADIERNA, ALCALDIA MAGDALENA CONTRERAS, CIUDAD DE MEXICO, C.P. 10700.

- 2.5 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE LA **PRESTAR EN FORMA DIRECTA O POR CONDUCTO DE TERCEROS, TODO TIPO DE SERVICIOS DE SALUD QUE, DE CONFORMIDAD CON LA LEY GENERAL DE SALUD, PUEDAN PRESTAR PERSONAS FÍSICAS Y MORALES DE CARÁCTER PRIVADO, ENTRE LOS QUE SE INCLUYE, LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DE CLÍNICAS DE SALUD, CONSULTORIOS MÉDICOS, HOSPITALES Y LABORATORIOS DE ANÁLISIS MÉDICOS, ENTRE OTROS, INCLUYENDO PRESTAR SERVICIO DE HEMODIÁLISIS Y HEMODIAFILTRACIÓN, ASÍ COMO TODOS LOS SERVICIOS DERIVADOS DE NEFROLOGÍA;** POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.
- 2.6 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN **AV. EJÉRCITO NACIONAL No. 516, COLONIA POLANCO REFORMA, ALCALDIA MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 11550.**

**LAS TRES PARTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS EN EL PRESENTE CONVENIO.**

3. "**LAS PARTES**" DECLARAN QUE:

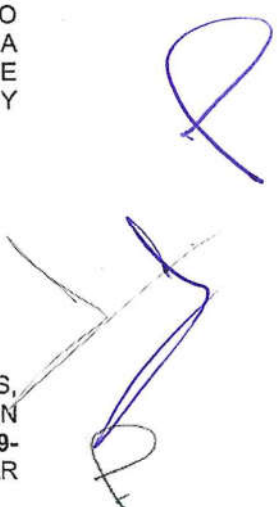
- 3.1 CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA No. **AA-50-GYR-050GYR016-T-29-2024.**
- 3.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 44 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

#### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA"**

"**LAS PARTES**" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA No. **AA-50-GYR-050GYR016-T-29-2024, HGZ 27** Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE.



**PARTICIPANTE "A":** SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA No. **AA-50-GYR-050GYR016-T-29-2024** PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA LOS PACIENTES DEL INSTITUTO ADSCRITOS AL **HGZ 27 DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DISTRITO FEDERAL NORTE**. ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MEDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

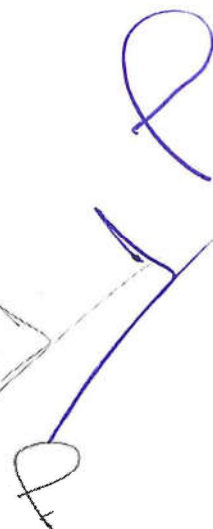
1. **"UNIDAD SERME GUSTAVO BAZ"** CON DOMICILIO CALLE MONSERRAT No 51, COLONIA BELLA VISTA, MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, C.P. 5480.

LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 40 MÁQUINAS CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 320 PACIENTES EN 4 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS, TOMANDO EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

**PARTICIPANTE "B":** SE OBLIGA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE HEMODIÁLISIS DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN LA ADJUDICACIÓN DIRECTA No. **AA-50-GYR-050GYR016-T-29-2024** PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA, PARA LOS PACIENTES DEL INSTITUTO ADSCRITOS AL **HGZ 27 DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL DISTRITO FEDERAL NORTE**. ATENCIÓN MÉDICA QUE PRESTARÁ EN LA UNIDAD MEDICA DE SU PROPIEDAD DENOMINADA:

2. **"UNIDAD CEDIASA GUADALUPE"** CON DOMICILIO UBICADO EN CALLE FRANCISCO CAMPOS No. 43, COLONIA VILLA DE GUADALUPE, ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 07050.

LAS QUE CUENTAN CON ÁREAS FÍSICAS ADECUADAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NO 003- SSA3-2010 PARA LA PRÁCTICA DE HEMODIÁLISIS; PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SUFICIENTE Y CALIFICADO. EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS INSTALADOS Y FUNCIONANDO EN CANTIDADES MÍNIMAS DE: 14 MÁQUINAS CON CAPACIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE 112 PACIENTES EN 4 TURNOS, EN SESIONES DE 3 A 4 HORAS DE LUNES A SÁBADO INCLUSO DÍAS FESTIVOS, EQUIPADA CON SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA, SISTEMA INFORMÁTICO MÉDICO ADMINISTRATIVO CON VINCULACIÓN CON EL SISTEMA DE MENSAJERÍA HL7 DEL IMSS, CON CONTRATO VIGENTE DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE GABINETE DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA FÍSICO-QUÍMICO Y BACTERIOLÓGICOS CUYA INFRAESTRUCTURA LE PERMITE ADEMÁS GARANTIZAR EL 100% DEL CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A LA DEMANDA EXISTENTE Y FUTURA DE SERVICIOS, TOMANDO



EN CUENTA EL CRECIMIENTO ANUAL EN LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO QUE REQUIERE DE HEMODIÁLISIS DEL 10% EN LOS TÉRMINO Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PARTICIPACIÓN CONJUNTA.

#### **SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO**

**"LAS PARTES"** ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL **C. ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**, REPRESENTANTE LEGAL DE **SERVICIOS MEDICOS Y DE EQUIPAMIENTO, S.A. DE C.V.**, ASÍ COMO EL SEÑALAMIENTO DE UN DOMICILIO COMÚN DEL CONSORCIADO PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS, EL UBICADO EN **AVENIDA PINO SUAREZ No 2027, FRACCIONAMIENTO LAS HACIENDAS, METEPEC, ESTADO DE MÉXICO, C.P 52140**; A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SÍ EN CONSTITUIRSE EN FORMA SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMIEN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA No. **AA-50-GYR-050GYR016-T-29-2024 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO

#### **TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS**

**"LAS PARTES"** CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE **"EL PARTICIPANTE A"**, QUIEN SERÁ EL ÚNICO FACULTADO PARA EMITIR LAS FACTURAS RELATIVAS AL SERVICIO QUE SE PRESTE CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA No. **AA-50-GYR-050GYR016-T-29-2024 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**.

#### **CUARTA.- VIGENCIA.**

**"LAS PARTES"** CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA No. **AA-50-GYR-050GYR016-T-29-2024 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA**, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS, DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

#### **QUINTA.- OBLIGACIONES**

**"LAS PARTES"** CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIA CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

**"LAS PARTES"** ACEPTAN EL PRESENTE CONVENIO, EN EL SUPUESTO DE QUE SE ADJUDIQUE EL CONTRATO A LOS INTEGRANTES QUE PRESENTARON UNA PROPOSICIÓN

CONJUNTA, EL PRESENTE CONVENIO FORMARÁ PARTE DEL CONTRATO RESPECTIVO, DEBERÁ CONSTAR EN ESCRITURA PÚBLICA, CUANDO ÚNICAMENTE SEA FIRMADO POR EL REPRESENTANTE COMÚN, SALVO QUE EL CONTRATO SEA FIRMADO POR TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULA LA PROPOSICIÓN CONJUNTA O POR SUS REPRESENTANTES LEGALES, QUIENES EN LO INDIVIDUAL, DEBERÁN ACREDITAR SU RESPECTIVA PERSONALIDAD, O POR EL APODERADO LEGAL DE LA NUEVA SOCIEDAD QUE SE CONSTITUYA POR LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA AGRUPACIÓN QUE FORMULÓ LA PROPOSICIÓN CONJUNTA, ANTES DE LA FECHA FIJADA PARA LA FIRMA DEL CONTRATO, LO CUAL DEBERÁ COMUNICARSE MEDIANTE ESCRITO A LA CONVOCANTE POR DICHAS PERSONAS O POR SU APODERADO LEGAL, AL MOMENTO DE DARSE A CONOCER EL FALLO O A MÁS TARDAR EN LAS VEINTICUATRO HORAS SIGUIENTES

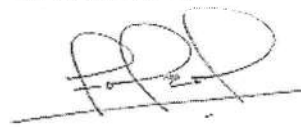
LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR "LAS PARTES" Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA 20 DE DICIEMBRE DE 2023.

**"EL PARTICIPANTE A"**



**ALBERTO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
SERVICIOS MÉDICOS Y DE  
EQUIPAMIENTO S.A. DE C.V.**

**"EL PARTICIPANTE B"**



**LIC. ARTURO MANUEL  
MÉNDEZ RESILLAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
CENTRO DE DIAGNOSTICO  
ANGELES, S.A. DE C.V**

