



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.  
**12PI0021**  
Licitación Pública  
Internacional LA-  
019GYR040-T91-  
2012

Contrato de Adquisición de Equipo Médico para el Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio 2012, que celebran por una parte, el **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**, que en lo sucesivo se denominará "**EL INSTITUTO**", representado en este acto por el **ING. OSCAR ARELLANO PÉREZ**, en su carácter de **Representante Legal**, y por la otra, **SERVICIO E INTEGRACIÓN BIOMÉDICA DE MÉXICO, S.A. DE C.V.**, en lo subsiguiente "**EL PROVEEDOR**", representada por la **C. ELIZABETH PETLACALCO PÉREZ**, en su carácter de **Representante Legal**, a quienes en forma conjunta se les denominará "**LAS PARTES**"; al tenor de las declaraciones y cláusulas siguientes:

### **DECLARACIONES**

**I.- "EL INSTITUTO"**, declara por conducto de su representante legal que:

**I.1.-** Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.

**I.2.-** Está facultado para 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 Ing. Oscar Arellano Pérez, 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 152,713 de fecha 22 de agosto de 2011, otorgada ante la fe del Licenciado Cecilio González Márquez, Notario Público número 151 del Distrito Federal 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.

**I.4.-** El C.P. José Guadalupe Valdivia Martínez, Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, de "**EL INSTITUTO**", interviene como Área Contratante del Procedimiento de Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de Tratados, Electrónica, número **LA-019GYR040-T91-2012**, del cual se deriva el presente instrumento jurídico, conforme a sus funciones establecidas en el numeral 8.1.2.3.2, del Manual de Organización de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, en base a las facultades de la propia Dirección establecidas en el artículo 69, último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y con fundamento en el numeral 4.2.6.1 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**I.5.-** El Lic. Israel Raymundo Gallardo Sevilla, Titular de la Unidad IMSS-Oportunidades, intervino como Área Requirente del Procedimiento de Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de Tratados, Electrónica, número **LA-019GYR040-T91-2012**; así mismo interviene como Administrador del presente instrumento jurídico de conformidad con lo



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.  
12PI0021  
Licitación Pública  
Internacional LA-  
019GYR040-T91-  
2012

dispuesto en los artículos 84 Penúltimo Párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, numerales 22, último párrafo, 34 y 35 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y 4.2.6.1, 4.3, 4.3.1.1.1, 4.3.3.1.1, 4.3.3.1.2, 4.3.4.1.1, 4.3.4.1.2, 4.3.5.1.1, 4.3.7.1.3, del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, emitido por la Secretaría de la Función Pública.

I.6.- El Dr. Mario Munguía Ramírez, Titular de la Coordinación de Atención Integral a la Salud, intervino en la celebración del presente contrato como Área Técnica, del Procedimiento de Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de Tratados, Electrónica, número **LA-019GYR040-T91-2012**, de conformidad con los numerales 22 Penúltimo Párrafo, 34 y 35 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, y 4.2.6.1 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

I.7.- Para el cumplimiento de sus funciones y la realización de sus actividades, requiere de la Adquisición de Equipo Médico para el Programa IMSS Oportunidades, solicitado por la Unidad IMSS-Oportunidades.

I.8.- Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos de conformidad con los Dictámenes de Disponibilidad Presupuestal Previos números 099001670000/DDP/636, DDP/137/977 y DDP/175/1147, de fechas 14 de mayo, 20 de julio y 22 de agosto de 2012, respectivamente, mismos que se agregan al presente contrato como **Anexo 1 (uno)**.

I.9.- El presente contrato fue adjudicado a “**EL PROVEEDOR**” mediante el Procedimiento de Licitación Pública Internacional bajo la Cobertura de Tratados, Electrónica número **LA-019GYR040-T91-2012**, con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 26 fracción I, 26 bis, fracción II, 27, 28 fracción II, 29, 30, 32, 33, 33 bis, 34, 35 y 36 bis, fracción II y 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 39, 40, 42, 46, 47 y 48 de su Reglamento y demás aplicables en la materia.

I.10.- Con fecha 1 de noviembre de 2012, la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, a través de la División de Equipo y Mobiliario Médico, emitió el Acta de Fallo del procedimiento de Licitación mencionado en la Declaración que antecede, adjudicando a “**EL PROVEEDOR**” con la(s) partida(s) descrita(s) en el **Anexo 2 (dos)** del presente instrumento jurídico.

I.11.- De conformidad con lo previsto en el artículo 81, fracción IV, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de discrepancia entre el contenido de la Convocatoria y el presente instrumento jurídico,



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.  
**12PI0021**  
Licitación Pública  
Internacional LA-  
019GYR040-T91-  
2012

prevalecerá lo establecido en la Convocatoria, así como el resultado de la junta de aclaraciones.

**I.12.-** Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en la calle de Durango número 291, P.H., Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700, México, Distrito Federal.

**II.- “EL PROVEEDOR”**, declara por conducto de su representante legal que:

**II.1.-** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 8,682 de fecha 8 de mayo 2006, otorgada ante la fe de la Licenciada Beatriz Eugenia Calatayud Izquierdo, Titular de la Notaría número 194 del Distrito Federal e inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma localidad, bajo el Folio Mercantil número 348145 de fecha 26 de mayo de 2006.

**II.2.-** Se encuentra representada para la celebración de este Contrato, por la C. Elizabeth Petlalcalco Pérez, quien acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 70,313 de fecha 9 de junio de 2010, otorgada ante la fe del Licenciado Luis Alberto Perera Becerra, Notario Público número 26 del Distrito Federal y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.

**II.3.-** De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste entre otras actividades en la compra, venta, distribución, representación, comisión, importación, exportación, manufactura, mediación, consignación, maquila, suministro, proveeduría, arrendamiento, reparación, mantenimiento e instalación de toda clase de maquinaria, equipos, refacciones, partes, componentes, accesorios, instrumentos y sistemas médicos que se requieren en la industria, nacional y extranjera, pública y privada.

**II.4.-** La Secretaría de Hacienda y Crédito Público le otorgó el Registro Federal de Contribuyentes número **SIB-060516-LH1**.

**II.5.-** Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**II.6.-** Para los efectos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación, cuenta con el acuse de respuesta ante el Servicio de Administración Tributaria (SAT), vigente, respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos de la regla I.2.1.16 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2012.

**II.7.-** Conforme a lo previsto en los artículos 57 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 107 de su Reglamento, “**EL PROVEEDOR**” en caso de



auditorías, visitas o inspecciones que practique la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en “**EL INSTITUTO**”, deberá proporcionar la información que en su momento se requiera, relativa al presente contrato.

**II.8.-** Manifiesta bajo protesta de decir verdad, que dispone de la organización, experiencia, elementos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad suficiente para cumplir ante “**EL INSTITUTO**”, de manera eficiente y adecuada con las obligaciones que contrae por medio de este instrumento legal.

**II.9.-** Señala como domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en Calle Martín Mendalde número 1408, Del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, México, Distrito Federal, Teléfono 5524-5997; Correo Electrónico: [LICITACIONES@SIBIMSA.COM.MX](mailto:LICITACIONES@SIBIMSA.COM.MX).

Hechas las Declaraciones anteriores, las partes convienen en otorgar el presente contrato, de conformidad con las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.-** “**EL INSTITUTO**” se obliga a adquirir de “**EL PROVEEDOR**” y éste se obliga a suministrar Equipo Médico para el Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio 2012, cuyas características, especificaciones y cantidades se describen en la Cedula de Especificaciones Técnicas de los Bienes, así como en el cuadro de Descripción, Unidad y Cantidad; integrados como **Anexo 3 (tres)**, del presente instrumento jurídico.

**SEGUNDA.- IMPORTE DEL CONTRATO.-** “**EL INSTITUTO**” se obliga a cubrir a “**EL PROVEEDOR**” como contraprestación por los bienes objeto del presente instrumento jurídico, la cantidad total de **\$1,575,178.00 (un millón quinientos setenta y cinco mil ciento setenta y ocho pesos 00/100 M.N)**, más el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de conformidad con los precios unitarios que se indican en el **Anexo 2 (dos)**, del presente instrumento jurídico.

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

**TERCERA.- FORMA DE PAGO.-** Se realizarán pagos parciales por partida completa entregada en los Almacenes Delegacionales. “**EL INSTITUTO**” se obliga a pagar a “**EL PROVEEDOR**”, previa entrega de los bienes objeto de este contrato a entera satisfacción de “**EL INSTITUTO**”, la cantidad señalada en la Cláusula inmediata anterior en pesos mexicanos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte de “**EL PROVEEDOR**”, de los siguientes documentos:

“**EL PROVEEDOR**” deberá integrar un paquete de documentos conteniendo:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

**Contrato No.**  
**12PI0021**  
Licitación Pública  
Internacional LA-  
019GYR040-T91-  
2012

- Original y 5 (cinco) copias de la factura.
- Remisiones originales y 5 (cinco) copias debidamente selladas y firmadas que amparen los bienes entregados en la Unidad Receptora de “**EL INSTITUTO**”.
- Original y 5 (cinco) copias debidamente selladas y firmadas que amparen los bienes entregados en la Unidad Receptora de “**EL INSTITUTO**”.
- a) Con este paquete de documentos integrados, deberá entregar en el Área de Planeación y Control, de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, ubicada en la Calle de Durango Número 291, Piso 11, Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700, México, Distrito Federal, la primera copia de las remisiones de pedido, copia de la factura, a fin de que se registre la recepción de los bienes en el Sistema de Compras de “**EL INSTITUTO**”.
- b) Una segunda copia de las remisiones pedido, copia de la factura, mismas que deberán entregar al Área de Seguimiento a Contratos y Penas Convencionales, de la División de Planeación, Apoyo y Seguimiento, ubicada en la calle de Durango 291, piso 10, Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700, México, Distrito Federal.
- c) Tercera, cuarta y quinta copias de las remisiones de cada factura, en el Área de Control de Bienes de la División de Contabilidad, sita en la calle de Gobernador Tiburcio Montiel N°15 (esq. Con Gómez Pedraza), Colonia San Miguel Chapultepec, Delegación, Miguel Hidalgo, Código Postal 11850, México, Distrito Federal, de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 13:00 horas, en donde le expedirán un sello de “Tránsito” necesario para el otorgamiento de los números de inventario a los bienes, en su caso.
- d) Original de la factura, original de las remisiones en la División de Trámite de Erogaciones, ubicada en la Calle de Gobernador Tiburcio Montiel N°15 (esq. Con Gómez Pedraza), Colonia San Miguel Chapultepec, Delegación, Miguel Hidalgo Código Postal 11850, Distrito Federal, en donde se expedirá el comprobante de pago o contra recibo.
- e) Recabar el número de alta correspondiente en las remisiones de pedido que cumplan con las especificaciones antes descritas, en el Área de Planeación y Control, de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos, sita en la calle de Durango Número 291, Piso 11, Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700, México, Distrito Federal, en un horario de 9:00 a 15:00 horas de lunes a viernes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.  
12PI0021  
Licitación Pública  
Internacional LA-  
019GYR040-T91-  
2012

- f) Entregar copia de cada una de las remisiones con sello de recibido, fecha, firma, nombre y número de matrícula de la persona que recibe y sello con la clave presupuestal PREI correspondiente a la Unidad Receptora por partida adjudicada en Toledo 39, Colonia Juárez Código Postal 06600, en la Oficina de Recursos Materiales dependiente de la División de Seguimiento, Evaluación y Control del Presupuesto.

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 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “**EL INSTITUTO**” dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito a “**EL PROVEEDOR**” las deficiencias que se deberán corregir.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico intrabancario que “**EL INSTITUTO**” tiene en operación, a menos que “**EL PROVEEDOR**” acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello; para tal efecto “**EL PROVEEDOR**” proporcionará el número de cuenta, CLABE, Banco, Sucursal, a nombre de “**EL PROVEEDOR**”, en las instituciones bancarias siguientes: BANAMEX, S.A., HSBC, S.A., BANORTE, S.A., SANTANDER, S.A. o SCOTIABANK INVERLAT, S.A.; para tal efecto deberá presentar en la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en la Calle Gobernador Tiburcio Montiel No. 15 (esq. con Gómez Pedraza), Colonia San Miguel Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11850, dentro del horario comprendido de las 8:00 a las 13:00 horas, de lunes a viernes en días hábiles, los datos que a continuación se señalan:

- Nombre o razón social
- Domicilio fiscal
- Nombre de la Institución bancaria (BANAMEX, S.A., HSBC, S.A., BANORTE, S.A., SANTANDER, S.A. o SCOTIABANK INVERLAT, S.A.)
- Número de cuenta de cheques, sucursal y plaza.
- Registro Federal de Contribuyentes.
- Número de proveedor que asigne “**EL INSTITUTO**”
- Identificación oficial en original y copia (personas físicas)
- Identificación oficial del apoderado legal en original y copia (personas morales)
- Poder notarial para actos de cobranza del apoderado en original y copia (personas morales)

El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria de “**EL PROVEEDOR**” está contratada con BANAMEX, 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 INSTITUTO**” 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).

Asimismo, “**EL INSTITUTO**” aceptará de “**EL PROVEEDOR**” que en el supuesto de que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B de la Ley del Seguro Social.

En caso de que “**EL PROVEEDOR**” celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo a “**EL INSTITUTO**”, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma el que 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 bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que “**EL PROVEEDOR**” deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

**CUARTA.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.-** “**EL PROVEEDOR**” se compromete a entregar a “**EL INSTITUTO**” los bienes que se mencionan en la Cláusula Primera, conforme a la Cédula de Especificaciones Técnicas de los Bienes, así como en el cuadro de Descripción, Unidad y Cantidad, integradas en el **Anexo 3 (tres)**, del presente Instrumento Jurídico. La fecha límite para la entrega de los bienes será dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores al fallo.

**LUGAR.-** En los Almacenes Delegacionales, señalados en la Guía de Distribución, así como en las Direcciones señaladas en el cuadro de Direcciones, integrados en el **Anexo 3 (tres)** del presente instrumento jurídico.

**CONDICIONES DE ENTREGA.-** “**EL PROVEEDOR**” se obliga a cubrir todos los gastos, mantener asegurados los bienes y absorber todos los riesgos, hasta la recepción de los mismos, a entera satisfacción de “**EL INSTITUTO**”, en los sitios de entrega, señalados en la Guía de Distribución, integrada como **Anexo 3 (tres)** del presente instrumento jurídico, pudiendo cambiar “**EL INSTITUTO**” los destinos finales de los bienes previo aviso por escrito a “**EL PROVEEDOR**” sin costo adicional para “**EL INSTITUTO**”.

La recepción de los bienes estará sujeta a la verificación total del embarque a efecto de constatar que éstos cumplan con la descripción del catálogo de artículos, así como con las condiciones requeridas en el presente instrumento jurídico, considerando cantidad y empaque.



**“EL PROVEEDOR”** deberá entregar los bienes perfectamente empacados, con las envolturas originales del fabricante y en condiciones de embalaje que los resguarden del polvo y la humedad, debiendo garantizar la identificación y entrega individual y total de los bienes que preserven sus cualidades durante el transporte y almacenaje, sin merma de su vida útil y sin daño o perjuicio alguno para **“EL INSTITUTO”**.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de entrega, establecidas en las presentes bases, **“EL INSTITUTO”** no dará por recibidos y aceptados los bienes.

Los bienes deberán ser entregados por **“EL PROVEEDOR”** bajo el esquema DDP “Entrega Derechos Pagados Destino Final”.

Por cada uno de los sitios de entrega relacionados en la Guía de Distribución, integrada como **Anexo 3 (tres)** del presente instrumento jurídico, **“EL PROVEEDOR”** deberá entregar junto con los bienes, una “Remisión del Pedido” en el formato Institucional, la cual deberá presentarse en original y 5 (cinco) copias legibles, foliada y debidamente requisitada en todos sus rubros, en esta remisión del pedido los Almacenes Delegacionales y Hospitales Rurales, siendo estos las unidades receptoras de los bienes, asentará en el original y las 5 (cinco) copias, sello de recibido, fecha, firma, nombre y número de matrícula de la persona que recibe y sello con la clave presupuestal PREI correspondiente a la Unidad Receptora. Este documento, en original y sus 5 (cinco) copias, será requisito indispensable para la tramitación del pago correspondiente por parte de **“EL PROVEEDOR”**

Para cumplir con la identificación de los bienes:

**“EL PROVEEDOR”** deberá adherir a cada uno de los bienes, una placa que identifique lo siguiente:

- Denominación o nombre del fabricante.
- Domicilio completo.
- Teléfono, señalando código o ciudad así como el número local
- Plazo de garantía del bien
- Número de contrato.

Los productos que por su naturaleza o por el tamaño de las unidades en que se expendan o suministren no puedan llevar etiqueta, contraetiqueta o cuando por su tamaño no puedan contener toda la información mínima obligatoria, deben contener al menos los siguientes datos:

- A. Denominación genérica.
- B. Denominación distintiva.
- C. Número de serie



**“EL PROVEEDOR”** se compromete con **“EL INSTITUTO”** a cumplir con las obligaciones adquiridas (según sea el caso) conforme a los siguientes rubros:

- A. INSTALACIÓN**
- B. CAPACITACIÓN**
- C. ASISTENCIA TÉCNICA**
- D. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO**
- E. REFACCIONES**
- F. CONSUMIBLES**
- G. ACCESORIOS**
- H. PUESTA EN OPERACIÓN**

Los cuales se detallan ampliamente en la Descripción de los Bienes, integrada como **Anexo 3 (tres)** en el presente instrumento jurídico.

**CALIDAD.**- Durante la vigencia del presente instrumento jurídico, **“EL INSTITUTO”** podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes a **“EL PROVEEDOR”**, a través de las personas acreditadas por la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA) (Organismo de Certificación o Laboratorio de Pruebas), de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

En caso de que no existan personas acreditadas por la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA), **“EL INSTITUTO”** a través del área responsable, evaluará las especificaciones de los bienes conjuntamente con la metodología a emplear.

En el caso de los artículos que están integrados por varios equipos y/o accesorios o consumibles, **“EL PROVEEDOR”** deberá entregar la documentación referente a calidad, para cada uno de ellos.

Para bienes Internacionales.

1.- Copia del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clave propuesta; así como los anexos correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico

En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá presentar notificación oficial, expedida por la Secretaría de Salud, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.



2.- Certificado de calidad ISO-9001-2000 vigente o ISO-9000-2008 o ISO-9001-2008 o certificado de calidad ISO-13485 o TÜV, expedido por un organismo de certificación reconocido.

3.- Certificado de FDA o CE o su equivalente emitido por la autoridad sanitaria del país de origen.

La vigencia de los certificados de calidad no debe de ser inferior a la fecha de la recepción y apertura de propuestas técnicas y económicas.

En el caso de los artículos que están integrados por varios equipos y/o accesorios o consumibles, “**EL PROVEEDOR**” deberá entregar la documentación referente a calidad, para cada uno de ellos.

**QUINTA.- CANJE DE LOS BIENES.**- “**EL INSTITUTO**”, por conducto de los responsables administrativos de las Delegaciones, así como por el administrador del presente contrato, podrá solicitar a “**EL PROVEEDOR**”, el canje de los bienes que presenten defectos a simple vista o de fabricación, especificaciones distintas a las establecidas en el contrato o calidad inferior a la propuesta, vicios ocultos o bien, cuando el Área Usuaria manifieste alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio. Debiendo notificar a “**EL PROVEEDOR**” dentro del periodo de 3 (tres) días hábiles siguientes al momento en que se haya tenido conocimiento de alguno de los supuestos antes mencionados.

Cuando concurra alguno de los supuestos anteriores, “**EL PROVEEDOR**” deberá reparar los bienes, cuando así proceda, en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles o bien, reemplazarlos por bienes nuevos, a entera satisfacción de “**EL INSTITUTO**”, en un plazo no mayor de 10 (diez) días hábiles, el plazo contará a partir de la fecha de notificación por parte de “**EL INSTITUTO**”, siempre que se encuentre vigente la garantía que otorga el fabricante sobre el bien o durante la vigencia del presente contrato.

En caso de reparación o canje de los bienes, el servicio no deberá ser interrumpido, se realizará de manera subrogada, los gastos por estos conceptos correrán por cuenta de “**EL PROVEEDOR**”.

Todos los gastos que se generen con motivo de la reparación o canje, correrán por cuenta de “**EL PROVEEDOR**”, previa notificación de “**EL INSTITUTO**”.

“**EL PROVEEDOR**” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a “**EL INSTITUTO**” y/o a terceros.



Para el caso de aquellos bienes, que se requieran canjear por presentar problemas de calidad, que en opinión del Área Médica se ponga en riesgo la salud del derechohabiente, “EL INSTITUTO” sólo aceptará los bienes a reponer por “EL PROVEEDOR”, previo dictamen de un Tercero Autorizado por la Secretaría de Salud. Como excepción, sólo se aceptarán los bienes a reponer con informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante, previa justificación del Área Solicitante.

En caso de que “EL INSTITUTO” durante la vigencia del presente contrato o la garantía de cumplimiento reciba comunicado por parte de la Secretaría de Salud, en respuesta a las notificaciones enviadas, de que ha sido sancionado “EL PROVEEDOR” o se le ha revocado el Registro Sanitario, se podrá en su caso, iniciar el procedimiento de rescisión administrativa del presente contrato; debiéndose notificar dicha circunstancia a la Secretaría de Salud.

**SEXTA.- VIGENCIA.-** Las partes convienen en que la vigencia del presente contrato comprenderá a partir de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2012.

**SÉPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.-** “EL PROVEEDOR” se obliga a no ceder en forma parcial ni total, a favor de cualquier otra persona física o moral, los derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato.

“EL PROVEEDOR” sólo podrá ceder los derechos de cobro que se deriven del presente contrato, de acuerdo con lo estipulado en el penúltimo párrafo de la Cláusula Tercera.

**OCTAVA.- RESPONSABILIDAD.-** “EL PROVEEDOR” se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar a “EL INSTITUTO” y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

“EL INSTITUTO” sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), de acuerdo a lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

**DÉCIMA.- PATENTES Y/O MARCAS.-** “EL PROVEEDOR” se obliga para con “EL INSTITUTO”, a responder por los daños y/o perjuicios que le pudiera causar a éste o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos viola derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel nacional o internacional.

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



En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de “EL INSTITUTO” por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éste será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento a “EL PROVEEDOR”, para que éste lleve a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de “EL INSTITUTO” de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

**DÉCIMA PRIMERA.- GARANTÍAS.-** “EL PROVEEDOR” se obliga a otorgar a “EL INSTITUTO”, las garantías que se enumeran a continuación:

**a) GARANTÍA DE LOS BIENES.-** “EL PROVEEDOR” deberá entregar junto con los bienes una garantía de fabricación con cobertura amplia por 36 (treinta y seis) meses, contra vicios ocultos, defectos de fabricación o cualquier daño que presenten, la cual deberá entregar a “EL INSTITUTO” por escrito en papel membretado, debidamente firmada por el representante legal de éste y a entera satisfacción de “EL INSTITUTO”.

**b) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-** “EL PROVEEDOR” se obliga a entregar, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma de este instrumento jurídico, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas a favor del “Instituto Mexicano del Seguro Social”, por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe total que se indica en la Cláusula Segunda del presente contrato, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en Moneda Nacional.

“EL PROVEEDOR” queda obligado a entregar a “EL INSTITUTO” la póliza de fianza apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como **Anexo 4 (cuatro) “Formato para Fianza de Cumplimiento de Contrato”**, en la División de Contratos, sita en la calle de Durango número 291, 10° Piso, Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en México, Distrito Federal.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a “EL PROVEEDOR” una vez que “EL INSTITUTO” le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a “EL PROVEEDOR”, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en la División de Contratos, misma que llevará a cabo el procedimiento para su liberación y entrega.

De conformidad con el artículo 81 fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la aplicación de la garantía de cumplimiento se hará efectiva por el monto total de la obligación garantizada.



**DÉCIMA SEGUNDA.- EJECUCIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO.-** “EL INSTITUTO” llevará a cabo la ejecución de la garantía de cumplimiento de contrato cuando:

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

**DÉCIMA TERCERA.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES ADJUDICADOS.-** “EL INSTITUTO” aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes, por el equivalente al 2.5% (dos punto cinco por ciento), sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en cada uno de los supuestos siguientes:

- Cuando “EL PROVEEDOR” no entregue los bienes que le hayan sido requeridos en el plazo previsto en el presente instrumento jurídico, en este supuesto la aplicación de la pena convencional podrá ser hasta por un máximo de 4 (cuatro) días como entrega con atraso;
- Cuando “EL PROVEEDOR” no reponga dentro del plazo señalado en la Cláusula Quinta del presente contrato, los bienes que “EL INSTITUTO” haya solicitado para su canje.

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

“EL PROVEEDOR” a su vez, autoriza a “EL INSTITUTO” a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deberá cubrir a “EL PROVEEDOR”.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, a cargo de “EL INSTITUTO”.

**DÉCIMA CUARTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.-** De conformidad con lo establecido en el artículo 54 Bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “EL INSTITUTO” podrá dar por terminado anticipadamente el



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.  
**12PI0021**  
Licitación Pública  
Internacional LA-  
019GYR040-T91-  
2012

presente Contrato sin responsabilidad para éste y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurran razones de interés general o bien, se extinga la necesidad de requerir los bienes objeto del presente Contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"** o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

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

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

**DÉCIMA SEXTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.**- **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en cualquiera de las causales que de manera enunciativa más no limitativa se señalan a continuación:

1. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del presente contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
2. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico y sus anexos.
4. Cuando se compruebe que **"EL PROVEEDOR"** haya entregado bienes con descripciones y características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
5. En caso de que **"EL PROVEEDOR"** no reponga los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.
6. Cuando se transmitan total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, con excepción de los derechos de cobro, previa autorización de **"EL INSTITUTO"**.



7. Si la autoridad competente declara el concurso mercantil o cualquier situación análoga o equivalente que afecte el patrimonio de "**EL PROVEEDOR**".
8. En caso de que durante la vigencia del contrato la renovación del Registro Sanitario no resulte favorable por la autoridad sanitaria; o bien se reciba comunicado por parte de la Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en el sentido de que "**EL PROVEEDOR**" ha sido sancionado o se le ha revocado el Registro Sanitario correspondiente."
9. En el supuesto de que la Comisión Federal de Competencia, de acuerdo a sus facultades, notifique a "**EL INSTITUTO**". la sanción impuesta a "**EL PROVEEDOR**", con motivo de la colusión de precios en que hubiese ocurrido durante el procedimiento licitatorio, en contravención a lo dispuesto en los artículos 9, de la Ley Federal de Competencia Económica y 34, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

- a) Si "**EL INSTITUTO**" considera que "**EL PROVEEDOR**" ha incurrido en alguna de las causales de rescisión que se consignan en la Cláusula que antecede, lo hará saber a "**EL PROVEEDOR**" de forma indubitable por escrito a efecto de que éste exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes, en un término de 5 (cinco) días hábiles, a partir de la notificación de la comunicación de referencia.
- b) Transcurrido el término a que se refiere el párrafo anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.
- c) La determinación de dar o no por rescindido administrativamente el contrato, deberá ser debidamente fundada, motivada y comunicada por escrito a "**EL PROVEEDOR**", dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes, al vencimiento del plazo señalado en el inciso a) de esta cláusula.

En el supuesto de que se rescinda el contrato "**EL INSTITUTO**" no procederá a la aplicación de penas convencionales ni su contabilización, para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato.

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

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, "**EL PROVEEDOR**" entrega los Bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de "**EL INSTITUTO**" por escrito, de que continúa vigente la necesidad de adquirir los bienes y aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.



**“EL INSTITUTO”** podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que dicha rescisión pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **“EL INSTITUTO”** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se occasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no darse por rescindido el contrato, **“EL INSTITUTO”** establecerá de conformidad con **“EL PROVEEDOR”** un nuevo plazo para el cumplimiento de aquellas obligaciones que se hubiesen dejado de cumplir, a efecto de que **“EL PROVEEDOR”** subsane el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento de rescisión. Lo anterior, se llevará a cabo a través de un convenio modificatorio en el que se considere lo dispuesto en los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**DÉCIMA OCTAVA.- MODIFICACIONES.**- De conformidad con lo establecido en los artículos 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento, **“EL INSTITUTO”** podrá celebrar por escrito convenio modificatorio, al presente contrato dentro de la vigencia del mismo. Para tal efecto, **“EL PROVEEDOR”** se obliga a presentar, en su caso, la modificación de la garantía, en términos del artículo 103, fracción II del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

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

**Anexo 1 (uno)** “Oficios de Dictamen de Disponibilidad Presupuestal”

**Anexo 2 (dos)** “Acta de Fallo y Propuesta Económica”

**Anexo 3 (tres)** “Convocatoria, Cédula de Especificaciones y Propuesta Técnica”

**Anexo 4 (cuatro)** “Formato para Póliza de Fianza de Cumplimiento de Contrato”

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

**VIGÉSIMA PRIMERA.- JURISDICCIÓN.**- Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.  
12PI0021  
Licitación Pública  
Internacional LA-  
019GYR040-T91-  
2012

de la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente contrato, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y ratifican en todas sus partes, por sextuplicado, en la Ciudad de México, Distrito Federal, el **12 de noviembre de 2012**, quedando un ejemplar en poder de **“EL PROVEEDOR”** y los restantes en poder de **“EL INSTITUTO”**.

“EL INSTITUTO”  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Ing. Oscar Arellano Pérez  
Representante Legal

ÁREA CONTRATANTE

C.P. José Guadalupe Valdivia Martínez  
Titular de la Coordinación Técnica de Adquisición  
de Bienes de Inversión y Activos

“EL PROVEEDOR”  
SERVICIO E INTEGRACIÓN BIOMÉDICA DE  
MÉXICO, S.A. DE C.V.

C. Elizabeth Petiacalco Pérez  
Representante Legal

ÁREA TÉCNICA

Dr. Mario Munguía Ramírez  
Titular de la Coordinación de Atención  
Integral a la Salud

ÁREA REQUIERENTE Y  
ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Lic. Israel Raymundo Gallardo Sevilla  
Titular de la Unidad IMSS-Oportunidades



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES  
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.  
12PI0021

## ANEXO 1

“OFICIOS DE DICTÁMENES DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO”

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 4 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Finanzas  
Coordinación de Presupuesto e Información Programática

22 de agosto de 2012

Oficio No. 09 90 01 670000/ DDP /175/ 1147

Lic. Israel Gallardo Sevilla,  
Titular de la Unidad de IMSS- Oportunidades;  
Presente.



En atención a los oficios Nos. 5954810740/1692 y 2250 signados por el Jefe del Departamento de Recursos Financieros, en los que solicita Dictamen de Disponibilidad Presupuestal (DDP) referente al presupuesto 2012 del **Programa IMSS- Oportunidades** por un importe de \$120,000,000.00, y de conformidad al acuerdo ACDO.AS3.HCT.080812/ 162.P.DF, y a los artículos 272, 277G de la Ley del Seguro Social; 6 fracción II y 70 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; numerales 8.3.4 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, y 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, se emite el presente DDP por un importe de \$120,000,000.00. Lo anterior para que la Unidad Responsable del Gasto **Nivel Central** inicie los procesos de adquisición respectivos conforme a la información adjunta en el Anexo 1.

No. de Programa	Delegación	No. de Bienes	Importe con IVA
10590005	Nivel Central	426	120,000,000.00

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

Atentamente

Lic. Carlos Berges Pérez  
Coordinador



Con copia:

Lic. Armando I. Olvera Infante, Titular de la Jefatura del Departamento de Recursos Financieros.  
C.P. José Guadalupe Valdivia Martínez, Coordinador Técnico de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos.

CBP/EPC/APOR/LAMT

Volantes Nos.: 2012000575 y 2012001084

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

148

Dirección de Finanzas  
Coordinación de Presupuesto e Información Programática

20 de julio de 2012

Oficio No. 09 90 01 670000/ DDP /137/ 977

Lic. Israel Raymundo Gallardo Sevilla,  
Titular de la Unidad de IMSS-Oportunidades,  
Presente.

En atención al Oficio No. 5954810740/1742 signado por el Jefe del Departamento de Recursos Financieros en el que solicita Dictamen de Disponibilidad Presupuestal (DDP), referente al presupuesto 2012 del **Programa IMSS-Oportunidades** por un importe de \$9,758,005.00, le informo que de conformidad al acuerdo ACDO.IN3. HCT.290212/32.P.UIO y DF, y a los artículos 272, 277G de la Ley del Seguro Social; 6 fracción II y 70 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; numerales 8.3.4 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, y 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, se emite el presente DDP por un importe de \$9,758,005.00 para que la Unidad Responsable del Gasto **Nivel Central** inicie los procesos de adquisición respectivos conforme a la información adjunta en el Anexo 1.

Resumen del Anexo 1			
No. de Programa	Delegación	No. de Bienes	Importe con IVA
10590005	Nivel Central	266	9,758,005.00

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

Atentamente

Lic. Carlos Berges Pérez  
Coordinador

Copia para:  
C.P. José Guadalupe Valdivia Martínez, Encargado del Despacho de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos.

CBP/EPC/APOR/YMF

Volante No.: 2012000574

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



149  
148

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Finanzas

Coordinación de Presupuesto e Información Programática

14 de mayo de 2012

Oficio No. 09 90 01 670000/ DDP /90/ 636

Lic. Israel Gallardo Sevilla,  
Titular de la Unidad de IMSS- Oportunidades,  
Presente.

En atención al Oficio No. 5954810740/935, signado por el Titular de la División de Seguimiento, Evaluación y Control de Presupuesto, en el que solicita Dictamen de Disponibilidad Presupuestal (DDP) referente al presupuesto 2012 del Programa IMSS- Oportunidades por un importe de \$67,721,983.54, y de conformidad al acuerdo ACDO.IN3.HCT.290212/32.P.UIO y DF, y a los artículos 272, 277G de la Ley del Seguro Social, 6 fracción II y 70 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, numerales 8.3.4 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, y 7.1.20 de la Norma Presupuestaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, se emite el presente DDP por un importe de \$67,721,983.54. Lo anterior para que la Unidad Responsable del Gasto; Nivel Central, inicie los procesos de adquisición respectivos, conforme a la información adjunta en el Anexo 1.

Nº. de Programa	Delegación	Nº. de Bienes	Importe con IVA
10590006	Méjico D.F.	4,500	67,721,983.54

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

Atentamente

Lic. Carlos Berges Pérez  
Coordinador

Con copia  
Lic. Mauro Cruz Cruz, Titular de la División de Seguimiento, Evaluación y Control de Presupuesto  
LIC.P. Ramón Carlos Reyes Balcazar, Encargado del Despacho de la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos

CBP/EPC/APOR/LAMT

Descargó:

CPIP- 494

DPEPI- 375

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES  
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.  
12PI0021

## ANEXO 2

“ACTA DE FALLO Y PROPUESTA ECONÓMICA”

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 8 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS

424

ACTA CORRESPONDIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS, NÚMERO LA-019GYR040-T91-2012, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO PARA EL PROGRAMA IMSS OPORTUNIDADES 2012.

EN MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, SIENDO LAS DIECIOCHO HORAS DEL DÍA UNO DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DOCE, SE REUNIERON EN LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS, UBICADA EN LA CALLE DE DURANGO No. 291, PISO ONCE, COLONIA ROMA NORTE, C.P. 06700, MEXICO, D.F., LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE MENCIONAN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA, PARA LLEVAR A CABO LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS, NÚMERO LA-019GYR040-T91-2012, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO PARA EL PROGRAMA IMSS OPORTUNIDADES 2012.

EN ESTA VIRTUD, EL PRESENTE ACTO DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO SE REALIZA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIÓN I, 26 BIS, FRACCIÓN II, 27, 28 FRACCIÓN II, 29, 30, 32, 33, 33 BIS, 34, 35, 36 Y 36 BIS, FRACCIÓN II Y 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS ARTÍCULOS 39, 40, 42, 46, 47 Y 48 DE SU REGLAMENTO Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA, CONVOCÓ A LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS MEDIANTE CONVOCATORIA NÚMERO LA-019GYR040-T91-2012 PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN Y EN EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIONES GUBERNAMENTALES DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (COMPRANET) EL DÍA 11 DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DOCE.

SEGUNDO.- EN EL MISMO SENTIDO LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS, A TRAVÉS DE LA DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO EMITIÓ LOS OFICIOS NÚMEROS 09538461-14B1/12206,12218, 12220, 12221 DE FECHA 11 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DOCE, MEDIANTE LOS CUALES SE INVITÓ AL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL IMSS, A LA COORDINACIÓN DE LEGISLACIÓN Y CONSULTA, A LA CÁMARA NACIONAL DE LA INDUSTRIA DE LA TRANSFORMACIÓN CANACINTRA, AL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA UNIDAD IMSS OPORTUNIDADES RESPECTIVAMENTE.

TERCERO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS NUMERALES 3.2 Y 4 DE LA CONVOCATORIA QUE RIGE EL PRESENTE PROCESO LICITATORIO, LOS DÍAS DIECIOCHO, VEINTE Y VEINTICINCO DE SEPTIEMBRE DE 2012, SE LLEVARON A CABO LAS JUNTAS DE ACLARACIONES A LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO LA-019GYR040-T91-2012.

CUARTO.- CON FUNDAMENTO EN EL PUNTO 5 DE LA CONVOCATORIA QUE RIGE EL PRESENTE PROCESO LICITATORIO, EL DÍA OCHO DE OCTUBRE DE 2012, SE REALIZÓ EL ACTO DE PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS Y APERTURA DE PROPOSICIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL NÚMERO LA-019GYR040-T91-2012 INFORMANDOSE QUE EL FALLO SE DARÍA A CONOCER EL DÍA DIECISEIS DE OCTUBRE DEL 2012.

QUINTO.- CON FECHA DIECISEIS DE OCTUBRE DEL 2012, EL ÁREA CONVOCANTE, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 35 Y 37 DE LA LAASSP, NOTIFICO A LOS PARTICIPANTES DE ESTE PROCEDIMIENTO Y A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL IMSS QUE EL EVENTO DE NOTIFICACIÓN DE FALLO, SE REALIZARIA EL DÍA VEINTICUATRO DE OCTUBRE DEL 2012 DEL AÑO EN CURSO, A LAS DIECISIETE HORAS, POR LOS MÉDICO REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA AL SISTEMA DE COMPRAS GUBERNAMENTALES (COMPRANET VERSIÓN 5.0) LO ANTERIOR PARA LOS FINES PROCEDENTES.

SEXTO.- CON FECHA VEINTICUATRO DE OCTUBRE DEL 2012, EL ÁREA CONVOCANTE, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 35 Y 37 DE LA LAASSP, NOTIFICO A LOS PARTICIPANTES DE ESTE PROCEDIMIENTO Y A LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL IMSS QUE EL EVENTO DE NOTIFICACIÓN DE FALLO, SE REALIZARIA EL DÍA TREINTA DE OCTUBRE DEL 2012

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATACIONES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS

425

ACTA CORRESPONDIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS, NÚMERO LA-019GYR040-T91-2012, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO PARA EL PROGRAMA IMSS OPORTUNIDADES 2012.

DEL AÑO EN CURSO, A LAS DIECIOCHO HORAS, POR LOS MEDICO REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRONICA AL SISTEMA DE COMPRAS GUBERNAMENTALES (COMPRANET VERSIÓN 5.0) LO ANTERIOR PARA LOS FINES PROCEDENTES.---

**SEPTIMO.-** CON FECHA TREINTA DE OCTUBRE DEL 2012, EL AREA CONVOCANTE, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 35 Y 37 DE LA LAASSP, NOTIFICO A LOS PARTICIPANTES DE ESTE PROCEDIMIENTO Y A LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL IMSS QUE EL EVENTO DE NOTIFICACION DE FALLO, SE REALIZARIA EL DIA TREINTA Y UNO DE OCTUBRE DEL 2012 DEL AÑO EN CURSO, A LAS DIECINUEVE HORAS, POR LOS MEDICO REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRONICA AL SISTEMA DE COMPRAS GUBERNAMENTALES (COMPRANET VERSIÓN 5.0) LO ANTERIOR PARA LOS FINES PROCEDENTES.-----

**OCTAVO.-** CON FECHA TREINTA Y UNO DE OCTUBRE DEL 2012, EL AREA CONVOCANTE, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 35 Y 37 DE LA LAASSP, NOTIFICO A LOS PARTICIPANTES DE ESTE PROCEDIMIENTO Y A LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL IMSS QUE EL EVENTO DE NOTIFICACION DE FALLO, SE REALIZARIA EL DIA UNO DE NOVIEMBRE DEL 2012 DEL AÑO EN CURSO, A LAS DIECIOCHO HORAS, POR LOS MEDICO REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRONICA AL SISTEMA DE COMPRAS GUBERNAMENTALES (COMPRANET VERSIÓN 5.0) LO ANTERIOR PARA LOS FINES PROCEDENTES.---

----- DESARROLLO DEL EVENTO -----

**PRIMERO.-** DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PRESENTE PROCESO, EL C.P. JESÚS MANUEL VELAZCO GASCA, TITULAR DE LA DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 33 FRACCIÓN I DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PROCEDE A DAR INICIO AL PREESENTE PROCEDIMIENTO.

**SEGUNDO.-** CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, LOS ARTÍCULOS 36, 36 BIS Y 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y CONFORME AL OFICIO NÚMERO 59-54-81-0740/3106 RECIBIDO EN ESTA COORDINACIÓN EL 01 DE NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, EMITIDO POR EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA UNIDAD IMSS-OPORTUNIDADES, SIENDO ÉSTA LA RESPONSABLE TOTAL DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS POR LOS LICITANTES, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 33 ÚLTIMO PÁRRAFO DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 36, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. POR SU PARTE, LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS POR CONDUCTO DE LA DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO, EN SU CALIDAD DE ÁREA CONVOCANTE DEL IMSS, PROCEDIÓ A LA REVISIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PRESENTADAS POR LOS PARTICIPANTES. A FIN DE DETERMINAR SI CUMPLEN CON LAS CONDICIONES REQUERIDAS POR EL IMSS EMITEN EL RESULTADO ADMINISTRATIVO, SE ADJUNTAN AL FINAL DE LA PRESENTE ACTA EN EL ANEXO NÚMERO 1.-----

**TERCERO.-** RESPONSABLES DE LAS EVALUACIONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS.-----

EVALUACIÓN TÉCNICA EMITIDA POR EL ING. JESÚS GERALA FELIX CHERIT, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y EL LIC. ARMANDO I. OLVERA INFANTE, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS, AMBOS DEPENDIENTES DE LA UNIDAD IMSS-OPORTUNIDADES.

EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA EMITIDA POR EL C.P. JESÚS MANUEL VELAZCO GASCA, TITULAR DE LA DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO. -----

**CUARTO.-** DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 36 SEGUNDO PARRAFO Y 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, FRACCIÓN I, SE COMUNICA A LAS EMPRESAS PARTICIPANTES EN EL ANEXO NÚMERO 2, LOS MOTIVOS DE DESECHAMIENTOS DE SUS PROPUESTAS.-----

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS

426

ACTA CORRESPONDIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS, NÚMERO LA-019GYR040-T91-2012, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO PARA EL PROGRAMA IMSS OPORTUNIDADES 2012.

QUINTO.- DE CONFORMIDAD CON EL PRIMER Y PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 38 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SE DECLARAN DESIERTAS LAS PARTIDAS INCLUIDAS EN EL ANEXO NÚMERO 3 DE LA PRESENTE ACTA.

ACTO SEGUIDO SE PROCEDIO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, A DAR A CONOCER EL FALLO DE LA PRESENTE LICITACION,

----- F A L L O -----

PRIMERO.- CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN LOS ARTÍCULOS 36, 36 BIS Y 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y UNA VEZ ANALIZADAS LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DE LAS EMPRESAS Y VERIFICANDO QUE CUMPLEN CABALMENTE CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN LA CONVOCATORIA DE LA PRESENTE LICITACIÓN Y COMPROBANDO QUE EL IMPORTE OFERTADO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL AUTORIZADA PARA LA PRESENTE LICITACIÓN, Y CON LA FINALIDAD DE ASEGURAR LAS MEJORES CONDICIONES DISPONIBLES EN CUANTO A PRECIO, CALIDAD, FINANCIAMIENTO, OPORTUNIDAD Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS PERTINENTES PARA LA ENTIDAD, PROCEDIENDOSE A ADJUDICAR CONFORME AL ANEXO NÚMERO 4, DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE ACTA.

SE ADJUDICAN LOS CONTRATOS PARA CUBRIR LA TOTALIDAD DEL REQUERIMIENTO, ES DE RESALTAR QUE SE CONTRATARAN LAS CANTIDADES TOTALES DE LAS PARTIDAS INDICADAS EN LA CONVOCATORIA DE LA LICITACIÓN DE MÉRITO COMO ASÍ LO COTIZARON, COMO SE MENCIONAN EN LA PROPIA ACTA.

NO OMITIENDO MENCIONAR QUE LOS CONTRATOS TENDRÁ UNA VIGENCIA A PARTIR DE LA FIRMA DEL MISMO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012.

SEGUNDO.- SE CITA A LOS PROVEEDORES ADJUDICADOS, PARA QUE SE PRESENTEN A FIRMAR LOS CONTRATOS CORRESPONDIENTES DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA EMISIÓN DE ESTE FALLO, EN LA DIVISION DE CONTRATOS, UBICADA EN LA CALLE DE DURANGO NUMERO 291, PISO 10, COL. ROMA, DELEGACION CUAUHTEMOC, C.P. 06700, EN UN HORARIO DE 9:30 A 15:30 HORAS, PARA LO CUAL PREVIAMENTE DEBERÁ ENTREGAR COPIA Y PRESENTAR ORIGINAL PARA COTEJO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- ACTA CONSTITUTIVA Y EN SU CASO MODIFICACIONES A LA MISMA.
- AVISO DE INSCRIPCIÓN PATRONAL ANTE EL IMSS.
- COMPROBANTE DE DOMICILIO.
- REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES.
- PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL.
- IDENTIFICACIÓN OFICIAL, CON FOTOGRAFÍA
- NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS (EN CASO DE CONTAR CON ESTE)
- ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN EL QUE MANIFIESTE QUE REALIZÓ ANTE EL SAT, LA SOLICITUD DE OPINIÓN REALIZADA CON EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FISCALES EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE LA FRACCIÓN I, DE LA REGLA EN MENCIÓN, DEBIENDO ADJUNTAR AL MISMO EL RESPECTIVO "ACUSE DE RECEPCIÓN", CON EL QUE COMPRUEBE LA REALIZACIÓN DE Dicha SOLICITUD DE OPINIÓN.

ASÍ MISMO SE LES INFORMA, QUE DEBERÁN ENTREGAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FIRMA DEL MISMO.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

3/4



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

COORDINACIÓN TÉCNICA DE ADQUISICIÓN DE BIENES DE INVERSIÓN Y ACTIVOS

427

ACTA CORRESPONDIENTE A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS, NÚMERO LA-019GYR040-T91-2012, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO PARA EL PROGRAMA IMSS OPORTUNIDADES 2012.

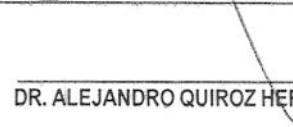
POR OTRA PARTE, CON RESPECTO A LA GARANTIA DE LOS BIENES, SE INFORMA: "EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR CONJUNTAMENTE CON LOS BIENES UNA GARANTIA DE FABRICACIÓN CON COBERTURA AMPLIA POR 36 (TREINTA Y SEIS) MESES".

CIERRE DEL ACTA

PRIMERO.- POR LO QUE NO EXISTIENDO OTRO ASUNTO QUE TRATAR, SE DIO LECTURA A SU CONTENIDO, CONCLUYÉNDOSE EL CIERRE DE LA MISMA A LAS 18:30 HORAS DEL DIA UNO DE NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA LA DEBIDA CONSTANCIA Y EFECTOS LEGALES PROCEDENTES, LOS QUE INTERVIENEN EN ESTE EVENTO, EN TODAS Y CADA UNA DE SUS HOJAS, MISMA QUE SERÁ PUBLICADA EN EL SISTEMA DE CONTRATACIONES GUBERNAMENTALES COMPRANET 5.0.

SEGUNDO.- DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 37 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y AL NUMERAL 11 DE LA CONVOCATORIA QUE RIGE EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, SE FIJARA UN AVISO EN EL MURAL DE COMUNICACIÓN, UBICADO EN EL ONCEAVO PISO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE DE DURANGO No. 291 COL. ROMA CÓDIGO POSTAL 06700, MÉXICO D.F., A TRAVÉS DEL CUAL SE DARÁ A CONOCER A LOS LICITANTES QUE NO HUBIERAN ASISTIDO A ESTE EVENTO EL LUGAR EN EL QUE, PODRÁN RECOGER UNA COPIA DE LA PRESENTE ACTA, SIENDO DE LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LOS LICITANTES ACUDIR A ENTERARSE DE SU CONTENIDO Y OBTENER COPIA DE LA MISMA, ASÍ MISMO EL CONTENIDO DE DICHA ACTA, PODRÁ SER CONSULTADO EN LA PÁGINA <http://compras.imss.gob.mx>.

POR EL IMSS:

REPRESENTANTE DE LA DIVISIÓN DE EQUIPO Y MOBILIARIO MÉDICO (CONVOCANTE)	 C.P. JESÚS MANUEL VELAZCO GASCA
REPRESENTANTE DE LA UNIDAD IMSS OPORTUNIDADES	DR. ALEJANDRO QUIROZ HERNANDEZ
	 C.P. LAURA FIGUEROA CANSECO
REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL IMSS	NO ASISTIÓ
REPRESENTANTE DE LA COORDINACIÓN DE LEGISLACIÓN Y CONSULTA	NO ASISTIÓ
REPRESENTANTE DEL CONSEJO COORDINADOR DE LA INDUSTRIA DE LA CANACINTRA	NO ASISTIÓ

ACTA CORRESPONDIENTE DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO DE LA CONVOCATORIA DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS, NÚMERO LA-019GYR040-T91-2012, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO PARA EL PROGRAMA IMSS OPORTUNIDADES.

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## ANEXO 4 DETALLE

Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad	Precio Unitario en M.N. S/IV/A	Importe Total en M.N. S/IV/A	Empresa
16				866		\$ 52,210,186.00	
7	11663	531.116.0377.03.01	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE DE PARED	101	\$ 1,690.00	\$ 170,690.00	GRUPO GUROMED, S.A. DE C.V.
21	12071	531.667.00655.01.01	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	122	\$ 6,499.00	\$ 792,878.00	INDUSTRIA COMERCIALIZADORA DELTA, S.A. DE C.V.
22	12102	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA ADULTO	48	\$ 1,400.00	\$ 67,200.00	INSTRUMENTOS Y PRODUCTOS BIOMEDICOS DE MEXICO, S.A. DE C.V.
23	12102	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIATRICO	16	\$ 1,400.00	\$ 22,400.00	INSTRUMENTOS Y PRODUCTOS BIOMEDICOS DE MEXICO, S.A. DE C.V.
24	12102	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA NEONATAL	31	\$ 1,400.00	\$ 43,400.00	INSTRUMENTOS Y PRODUCTOS BIOMEDICOS DE MEXICO, S.A. DE C.V.
16	11766	531.295.1162.04.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	9	\$ 4,300.00	\$ 38,700.00	INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.
17	11767	531.295.1188.03.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO	30	\$ 4,300.00	\$ 129,000.00	INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.
18	11962	531.568.0057.03.01	LARINGOSCOPIO	22	\$ 8,370.00	\$ 184,140.00	INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.
25	12113	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO	10	\$ 565,000.00	\$ 5,650,000.00	INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.
11	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION	90	\$ 175,000.00	\$ 15,750,000.00	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, S.A. DE C.V.
15	11764	531.292.0258.01.01	CARDIOTOCOGRAFO	78	\$ 61,900.00	\$ 4,628,200.00	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, S.A. DE C.V.
12	11744	531.252.0023.02.01	CLUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL	102	\$ 172,250.00	\$ 17,569,500.00	MEDI CARE GROUP, S.A. DE C.V.
19	12045	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20	\$ 69,350.00	\$ 1,387,000.00	MEDI CARE GROUP, S.A. DE C.V.
30	12295	533.622.0925.03.01	MICROSCOPIO PARA TRABAJO DE RUTINA DE CAMPO CL	13	\$ 35,100.00	\$ 456,300.00	REPARACION Y SERVICIOS DE COMPUTO, S.A. DE C.V.
8	11668	531.140.0393.01.01	BOMBA DE INFUSION PORTATIL	128	\$ 27,700.00	\$ 3,545,600.00	SELECCIONES MEDICAS, S.A. DE C.V.
10	11713	531.168.0069.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETAC	46	\$ 34,243.00	\$ 1,575,178.00	SERVICIO E INTEGRACION BIOMEDICA DE MEXICO, S.A. DE C.V.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

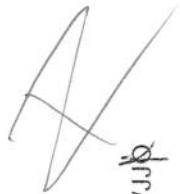


LA-019GYR040-T91-2012

**ANEXO 4 RESUMEN**

EMPRESA	No. de partidas adjudicadas	Cantidad de bienes adjudicados	Importe Total en M.N. S/IVA
GRUPO GUROMED, S.A. DE C.V.	1	101	\$ 170,690.00
INDUSTRIA COMERCIALIZADORA DELTA, S.A. DE C.V.	1	122	\$ 792,878.00
INSTRUMENTOS Y PRODUCTOS BIOMEDICOS DE MEXICO, S.A. DE C.V.	3	95	\$ 133,000.00
INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS CEO, S. DE R.L. DE C.V.	4	71	\$ 6,001,840.00
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, S.A. DE C.V.	2	168	\$ 20,578,200.00
MEDI CARE GROUP, S.A. DE C.V.	2	122	\$ 18,956,500.00
REPARACION Y SERVICIOS DE COMPUTO, S.A. DE C.V.	1	13	\$ 456,300.00
SELECCIONES MEDICAS, S.A. DE C.V.	1	128	\$ 3,545,600.00
SERVICIO E INTEGRACION BIOMEDICA DE MEXICO, S.A. DE C.V.	1	46	\$ 1,575,178.00
<b>Totales</b>	<b>16</b>	<b>866</b>	<b>\$ 52,210,186.00</b>

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

  
M. G. J. B.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
LICITACION PÚBLICA INTERNACIONAL No. LA-019GYR040-T91-2012

582

ANEXO NUMERO 10 (DIEZ)

PROPOSICIÓN ECONÓMICA											
LICITACION:			LA-019GYR040-T91-2012		FECHA:	8 DE OCTUBRE DE 2012					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE			SERVICIO E INTEGRACION BIOMEDICA DE MEXICO S.A. DE C.V.								
DOMICILIO			MARTIN MENDALDE No. 1408 COL. DEL VALLE C.P. 03100 DEL. BENITO JUAREZ MEXICO D.F.								
R.F.C.			SIB-060516-LH1								
TELÉFONO Y FAX			(55) 5524 5997 EXT 110								
CORREO ELECTRÓNICO			LICITACIONES@sibimsa.com.mx								
PARTIDA	CLAVE PREI	CLAVE GPO	GEN	ESP	PROCE DENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTI DAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL		
10	11713	531	168	0069	REINO UNIDO	ELECTROCARDIÓGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN	46	\$ 34,243.00	\$ 1,575,178.00		
						SUBTOTAL			\$ 1,575,178.00		
						IVA			\$ 252,028.48		
						TOTAL			\$ 1,827,206.48		

EL TOTAL DE NUESTRA PROPUESTA ASCIENDE A LA CANTIDAD DE UN MILLON OCHOCIENTOS  
VEINTI SIETE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS 48/100 M.N.

MEXICO D.F. A 8 DE OCTUBRE DE 2012

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

ELIZABETH PETLACALCO PEREZ  
REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

MARTIN MENDALDE № 1408 COL. DEL VALLE  
DELEG. BENITO JUAREZ C.P. 03100 MEXICO, D.F.  
TELS. 01 (55) 5524-5997 / 5524-2165 EXT. 120 FAX 110  
E-MAIL: licitaciones@sibimsa.com.mx  
epetlacalco@sibimsa.com.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES  
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.  
12PI0021

### ANEXO 3

“CONVOCATORIA, CEDULA DE ESPECIFICACIONES Y PROPUESTA TÉCNICA”

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE **82** HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION ADMINISTRATIVA  
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO  
 COORDINACION TECNICA DE ADQUISICIONES

100

ANEXO

CEDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES

HOJA 1

LICITACIÓN NUM.	PROVEEDOR:		
PARTIDA : CANTIDAD:	NOMBRE DEL BIEN PROPUESTO:		
CLAVE IMSS DEL BIEN: 531.168.0069	MARCA:	MODELO:	
NOMBRE DEL BIEN SOLICITADO: ELECTROCARDIOGRAFO	CANT. OFERTADA:	PROCEDENCIA:	
	CATALOGO:	PLAZO DE ENTREGA:	

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		ESPECIFICACIONES DEL BIEN PROPUESTO		OBSERVACIONES O ACLARACIONES DEL PROVEEDOR
No.	DESCRIPCION	UNID. MED.	DESCRIPCION	INCLUIDO EN PROP.
	<p>DESCRIPCION:</p> <p>ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION. EQUIPO PORTATIL DE DIAGNOSTICO NO INVASIVO DE LOS EVENTOS ELECTRICOS DEL CORAZON, MULTICANAL. CON CAPACIDAD PARA OBTENER EN FORMA SIMULTANEA DOCE DERIVACIONES. CAPACIDAD DE TRANSMISION VIA RS 232 A UNA COMPUTADORA PERSONAL. SELECTOR AUTOMATICO DE DERIVACIONES. CALIBRACION AUTOMATICA. CAPTURA DE DERIVACIONES. CON CAPACIDAD PARA OBTENER EL TRAZO DE UNA DERIVACION EN UN CANAL CONTINUO. PANTALLA PARA VISUALIZACION SIMULTANEA DE AL MENOS TRES CANALES. CAPACIDAD DE CONECTAR MONITOR PARA MEJOR VISUALIZACION DEL TRAZO. TECLADO ALFANUMERICO. IMPRESION DE 12 DERIVACIONES SIMULTANEAMENTE EN TRES O MAS CANALES. PROGRAMAS DE APLICACIONES DIAGNOSTICAS. CAPACIDAD PARA EL ALMACENAMIENTO DE REGISTROS EN MEDIO MAGNETICO. SOFTWARE INTERNO PARA MANEJO DE BASE DE DATOS Y ARCHIVO ELECTROCARDIOGRAFICO DE LOS PACIENTES. BATERIA RECARGABLE INTEGRADA. ACCESORIOS OPCIONALES: CABLE DE 10 PUNTAS, PARA PACIENTE. ELECTRODOS PRECORDIALES Y DE EXTREMIDADES, REUSABLES. CARRO PARA TRASPORTE DEL EQUIPO QUE PERMITA LA FIJACION DEL MISMO, CON RUEDAS Y SISTEMA DE FRENADO, CON UN CAJON COMO MINIMO PARA LA GUARDA DE ACCESORIOS. CUBIERTA PROTECTORA;</p> <p>REFACCIONES: SEGUN MARCA Y MODELO;</p> <p>CONSUMIBLES: GEL O PASTA CONDUCTORA. PAPEL BOND O TERMICO REGULAR, TAMAÑO CARTA. DE ACUERDO A LA MARCA, MODELO Y A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LAS UNIDADES MEDICAS;</p> <p>INSTALACION: CORRIENTE ELECTRICA 120 V/60 HZ.;</p> <p>OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION;</p> <p>MANTENIMIENTO: PREVENTIVO. CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.</p>	PZA		

AREA USUARIA  
 UNIDAD IMSS-OPORTUNIDADES

Visto Bueno

DR. MARIO MUNGUA RAMIREZ

COORDINADOR DE ATENCION INTEGRAL  
 A LA SALUD

NOMBRE Y FIRMA

LIC. MAURO CRUZ CRUZ

TITULAR DE LA DIVISION DE SEGUIMIENTO, EVALUACION Y  
 CONTROL DEL PRESUPUESTO

NOMBRE Y FIRMA

ANEXOS  
 DIVISION DE CONTRATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
LICITACION PÚBLICA INTERNACIONAL No. LA-019GYR040-T91-2012

578

ANEXO NUMERO 3 (TRES)  
CÉDULA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES

LICITACIÓN NÚM. LA-019GYR029-T43-2012		PROVEEDOR. SERVICIO E INTEGRACION BIOMEDICA DE MEXICO S.A.D E C.V. No. EN EL IMSS: 102360
PARTIDA: 10	CANTIDAD: 46 PIEZAS	NOMBRE DEL BIEN PROPUESTO: ELECTROCRADIOGRAFO MULTICANL CON INTERPRETACION
CLAVE IMSS DEL BIEN: 531.168.0069		MARCA: BTL MODELO: BLT-08-LT
NOMBRE DEL BIEN SOLICITADO:		CANT.OFERTADA: 46 PIEZAS PROCEDENCIA: REINO UNIDO
ELECTROCRADIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION		CATÁLOGO: UNO PLAZO DE ENTREGA: 45 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO

PECIFICACIONES SOLICITADAS		ESPECIFICACIONES DEL BIEN PROPUESTO		OBSERVACIONES O ACLARACIONES DEL PROVEEDOR	
No. PROG	DESCRIPCION	UNID. MED.	DESCRIPCION	INCLUIDO EN PROP.	
10	<p>ELECTROCARDIÓGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN</p> <p>ELECTROCARDIÓGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION. EQUIPO PORTATIL DE DIAGNOSTICO NO INVASIVO DE LOS EVENTOS ELECTRICOS DEL CORAZON, MULTICANAL. CON CAPACIDAD PARA OBTENER EN FORMA SIMULTANEA DOCE DERIVACIONES. CAPACIDAD DE TRANSMISION VIA RS 232 A UNA COMPUTADORA PERSONAL. SELECTOR AUTOMATICO DE DERIVACIONES. CALIBRACION AUTOMATICA. CAPTURA DE DERIVACIONES. CON CAPACIDAD PARA OBTENER EL TRAZO DE UNA DERIVACION EN UN CANAL CONTINUO. PANTALLA PARA VISUALIZACION SIMULTANEA DE AL MENOS TRES CANALES. CAPACIDAD DE CONECTAR MONITOR PARA MEJOR</p>	EQUIPO	<p>ELECTROCARDIÓGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION CON REGISTRO DE DOCE CANALES, MEDICIONES, INTERPRETACION Y PANTALA A COLOR QUE MUESTRA HASTA 12 DERIVACIONES SIMULTANEAMENTECATG. 1 PAG. 1</li> <li>2. EQUIPO PORTÁTIL DE DIAGNÓSTICO NO INVASIVO DE LOS EVENTOS ELÉCTRICOS DEL CORAZÓN, MULTICANAL. CATG. 1 PAG. 1</li> <li>3. CON CAPACIDAD PARA OBTENER EN FORMA MULTÁNEA DOCE DERIVACIONES. CATG. 1 PAG. 1</li> <li>4. CAPACIDAD DE TRANSMISIÓN VÍA RS 232, USB, MODEM Y PUERTO LAN A UNA COMPUTADORA PERSONAL. CATG. 1 PAGS. 1 y 2</li> <li>5. SELECTOR AUTOMÁTICO DE DERIVACIONES POR MEDIO DE TECLA LEAD. CATG. 1 PAGS. 1 Y 2</li> <li>6. CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA A 1CM=1MV. CATG. 1 PAG. 1</li> <li>7. CAPTURA DE DERIVACIONES. MODO MANUAL Y AUTOMÁTICO.CATG. 1, PAGS. 1 Y 2</li> </ol>	SI NO SI	<p>OFERTAMOS EQUIPO CON CARACTERISTICAS SUPERIORES A LAS REQUERIDAS POR LA CONVOCANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ INDICADOR DE BUEN CONTACTO DE CADA ELECTRODO.</li> <li>✓ DETECCION DE MARCAPASOS</li> <li>✓ PROTECCIÓN CONTRA DESFIBRILACIÓN.</li> <li>✓ ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN E IMPRESIÓN DE COMPLEJOS PROMEDIO CON MARCAS.</li> <li>✓ DETECCIÓN Y REGISTRO AUTOMÁTICO DE HASTA 24 TIPOS DE ARRITMIAS.</li> <li>✓ INDICADORES LUMINOSOS EN EL PANEL PRINCIPAL.</li> <li>✓ INTERPRETACIÓN AUTOMÁTICA PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS.</li> </ul>

Página 14

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
LICITACION PÚBLICA INTERNACIONAL No. LA-019GYR040-T91-2012

579

<p>VISUALIZACION DEL TRAZO. TECLADO ALFANUMERICO. IMPRESION DE 12 DERIVACIONES SIMULTANEAMENTE EN TRES O MAS CANALES. PROGRAMAS DE APLICACIONES DIAGNOSTICAS. CAPACIDAD PARA EL ALMACENAMIENTO DE REGISTROS EN MEDIO MAGNETICO. SOFTWARE INTERNO PARA MANEJO DE BASE DE DATOS Y ARCHIVO ELECTROCARDIOGRAFICO DE LOS PACIENTES. BATERIA RECARGABLE INTEGRADA. ACCESORIOS OPCIONALES: CABLE DE 10 PUNTAS, PARA PACIENTE. ELECTRODOS PRECORDIALES Y DE EXTREMIDADES, REUSABLES. CARRO PARA TRASPORTE DEL EQUIPO QUE PERMITA LA FIJACION DEL MISMO. CON RUEDAS Y SISTEMA DE FRENADO, CON UN CAJON COMO MINIMO PARA LA GUARDA DE ACCESORIOS. CUBIERTA PROTECTORA; REFACCIONES: SEGUN MARCA Y MODELO; CONSUMIBLES: GEL O PASTA CONDUCTORA. PAPEL BOND O TERMICO REGULAR, TAMAÑO CARTA. DE ACUERDO A LA MARCA, MODELO Y A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LAS UNIDADES MEDICAS; INSTALACION: CORRIENTE ELECTRICA 120 V/60 HZ.; OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION; MANTENIMIENTO: PREVENTIVO. CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.</p>	<p>8. CON CAPACIDAD PARA OBTENER EL TRAZO DE UNA DERIVACION EN UN CANAL CONTINUO REGISTRO DE RITMOS. CATG. PAGS. 1 Y 2 9. PANTALLA LCD A COLOR DE 5.7" SENSIBLE AL TACTO, INTERCONSTRUIDA AL EQUIPO PARA VISUALIZACION SIMULTANEA DE AL MENOS TRES CANALES. CATG. 1, PAG. 1 Y 2 10. CAPACIDAD DE CONECTAR MONITOR PARA MEJOR VISUALIZACION DEL TRAZO. POR MEDIO DE PUERTO RS 232, CATG. 1, PAG. 1 Y 2 11. TECLADO ALFANUMERICO INTEGRADO AL EQUIPO. CATG. 1 PAGS. 1 Y 2 12. IMPRESION DE 12 DERIVACIONES SIMULTANEAVENTE EN 3 O MAS CANALES EN PAPEL TERMICO TAMAÑO CARTA DE 210 MM DE ANCHO. CATG. 1, PAG. 1 Y 2 13. PROGRAMAS DE APLICACIONES DIAGNOSTICAS. CATG. 1, PAG. 2 14. CAPACIDAD PARA EL ALMACENAMIENTO DE 120 REGISTROS EN MEDIO MAGNETICO INTERNO. CATG 1 PAGS. 1 Y 2 15. SOFTWARE INTERNO PARA MANEJO DE BASE DE DATOS Y ARCHIVO. ELECTROCARDIOGRAFICO DE LOS PACIENTES. CATG. 1, PAGS. 1 Y 2 16. BATERIA RECARGABLE INTEGRADA. CON DURACION DE 2 HORAS O 35 METROS DE IMPRESION CONTINUA O 50 ESTUDIOS COMO MINIMO. CATG. 1 PAG. 2 ACCESORIOS: 17. CABLE DE 10 PUNTAS, PARA PACIENTE. (1 PZA). CATG. 1, PAG. 2 18. ELECTRODOS PRECORDIALES (6 PERILLAS) Y DE EXTREMIDADES, REUSABLES (4 PINZAS). CATG. 1, PAG. 2 19. CARRO PARA TRANSPORTE DEL EQUIPO QUE PERMITA LA FIJACION DEL MISMO. CATG. 1, PAG. 2</p>	<p>✓ MEDICIONES E INTERPRETACIONES. ✓ SENSIBILIDAD 2.5, 5, 10, 20 ✓ VELOCIDAD DEL PAPEL 5, 10, 25, 50 (MM/S) ✓ CONVERSION DE 13 BITS ✓ CONEXION POR MEDIO DEL PUERTO USB A IMPRESORA EXTERNA ✓ SIN LIMITE DE FORMATOS PROGRAMABLES PARA LA TOMA DE ECGS. ✓ IMPRESION EN PAPEL TERMICO ROLLO, EN Z Y PAPEL DE FAX. COMPATIBLE CON DIFERENTES MARCAS. ✓ CONEXION A PC PARA TRANSFERENCIA DE ECG'S ILIMITADAMENTE. ✓ CRECIMIENTO A PRUEBAS DE ESFUERZO Y DE SPIROMETRIA. ✓ AUTODIAGNOSTICO DEL EQUIPO. ✓ OPERACION EN IDIOMA ESPANOL ACCESORIOS ADICIONALES: • LAPIZ PARA PANTALLA TACTIL. • CINTAS PARA CABLES. • MANUAL DE USUARIO. • FUSIBLE DE REPUESTO. • CABLE TOMA CORRIENTE POLARIZADO.</p>	<p>SI SI SI</p>
---	---	--	-------------------------

		<p>20. CON RUEDAS Y SISTEMA DE FRENADO, CON UN CAJÓN COMO MÍNIMO PARA LA GUARDA DE ACCESORIOS. CATG. 1, PAG. 2</p> <p>21. CUBIERTA PROTECTORA. CATG. 1, PAG. 2</p> <p><b>CONSUMIBLES:</b> DE ACUERDO A LA MARCA, MODELO Y A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS.</p> <p>22. GEL O PASTA CONDUCTORA. CATG. 1, PAG. 2</p> <p>23. PAPEL TÉRMICO REGULAR, TAMAÑO CARTA DE 210 MM DE ANCHO. INCLUYE UN ROLLO DE PAPEL Y UN PAQUETE EN "Z" CATG. 1, PAG. 2</p> <p><b>INSTALACION:</b></p> <p>24. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V/60 HZ. CATG. 1, PAG. 2</p> <p><b>OPERACIÓN:</b> POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN.</p> <p>MANTENIMIENTO: PREVENTIVO. CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.</p>	SI	SI
--	--	---	----	----

ESPECIFICACIONES AVALADAS POR:

DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: ELIZABETH PETLACALCO PEREZ

CARGO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

FECHA DE LA PROPUESTA: 08 DE OCTUBRE DE 2012

MARTIN MENDALDE N° 1408 COL. DEL VALLE  
DELEG. BENITO JUAREZ C.P. 03100 MEXICO, D.F.  
TELS. 01 (55) 5524-5997 / 5524-2165 EXT. 120 FAX 110  
E-MAIL: [licitaciones@sibimsa.com.mx](mailto:licitaciones@sibimsa.com.mx)  
[epetlacalco@sibimsa.com.mx](mailto:epetlacalco@sibimsa.com.mx)

  
**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

FORMATO DE CARTA RELATIVA  
PUNTO 6.I INCISO O)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CONVOCANTE

ELIZABETH PETLACALCO PEREZ EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL  
DE LA SERVICIO E INTEGRACION BIOMEDICA DE MEXICO S.A. DE .C.V., Y EN  
TÉRMINOS DEL NUMERAL 6 I. INCISOS B), C), D), E y F) DE LA CONVOCATORIA DE  
LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL No.LA-019GYR040-T91-2012,  
MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

QUE ENTREGAREMOS CONJUNTAMENTE CON LOS BIENES, CARTA DE GARANTÍA  
DE LOS BIENES POR **36 (TREINTA Y SEIS) MESES**, CONTADOS A PARTIR DE LA  
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO.

MEXICO D.F. A 8 DE OCTUBRE DE 2012

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

---

ELIZABETH PETLACALCO PEREZ  
REPRESENTANTE LEGAL

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

MARTIN MENDALDE Nº 1408 COL. DEL VALLE  
DELEG. BENITO JUAREZ C.P. 03100 MEXICO, D.F.  
TELS. 01 (55) 5524-5997 / 5524-2165 EXT. 120 FAX 110  
E-MAIL: [licitaciones@sibimsa.com.mx](mailto:licitaciones@sibimsa.com.mx)  
[epetlacalco@sibimsa.com.mx](mailto:epetlacalco@sibimsa.com.mx)



## 1. INFORMACION ESPECÍFICA DE LA LICITACION.

### REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN.

178

- Las personas que deseen participar en la licitación, deberán cumplir con lo establecido en la presente convocatoria.  
Cualquier modificación a la convocatoria de la licitación, incluyendo las que resulten de la o las juntas de aclaraciones, formará parte de la convocatoria y deberá ser considerada por los licitantes en la elaboración de su proposición.
- De conformidad con el Art. 27 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, se emplearán medios de identificación electrónica, los cuales producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.
- Los licitantes que deseen participar, sólo podrán presentar una proposición en cada partida; iniciado el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, las ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los licitantes, por lo que deberán considerarse vigentes dentro del procedimiento de licitación pública hasta su conclusión.
- Las proposiciones enviadas a través de medios remotos de comunicación electrónica, en sustitución de la firma autógrafo, se emplearán los medios de identificación electrónica que establezca la Secretaría de la Función Pública.

#### 1.1 IDIOMA EN QUE PODRAN PRESENTARSE LAS PROPOSICIONES, LOS ANEXOS TÉCNICOS Y, EN SU CASO, LOS FOLLETOS QUE SE ACOMPAÑEN.

Las proposiciones deberán presentarse solo en idioma español y dirigidas al área convocante.

Los anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, instructivos y manuales de uso para corroborar las especificaciones, características y calidad de los mismos, deberán presentarse en original del fabricante, en caso de venir en inglés, deberá de presentar la traducción simple al español, y en caso de venir en un idioma diferente al inglés, la traducción al español, deberá realizarse por un perito traductor autorizado.

La traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones conforme al inciso y numeral correspondiente de la Proposición Técnica.

#### 2. DESCRIPCIÓN, UNIDAD Y CANTIDAD.

La descripción amplia y detallada de los bienes solicitados, se contempla en el **Anexo Número 3, (Tres)**, el cual forma parte integrante de esta convocatoria.

Los licitantes, para la presentación de sus proposiciones, deberán ajustarse estrictamente a los requisitos y especificaciones previstos en esta convocatoria, describiendo en forma amplia y detallada los bienes que estén ofertando, pudiendo ofertar características que superen y comprendan las mínimas solicitadas, en cuyo caso, éstas serán verificadas de manera detallada al momento de la Entrega-Recepción.

Las condiciones contenidas en la presente convocatoria a la licitación y en las proposiciones presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas.

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



El licitante deberá describir con precisión toda su oferta, puntuizando fielmente las características que son propias de su artículo (tales como dimensiones, peso, material, etc.) en la columna que corresponde a la DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE del **Anexo Número 6 (Seis)** de esta convocatoria. En tratándose de bienes que para su operación requieran de software, éste deberá ser en idioma español para todos sus componentes.

Cabe señalar, que todas las especificaciones incluyendo las dimensiones y el peso deberán señalarse en unidades del **Sistema General de Unidades de Medida**. (Ley Federal Sobre Metrología y Normalización).

#### A. INSTALACION

Los equipos deberán ser suministrados, instalados y puestos en operación, conforme a lo señalado en el **Anexo Número 4 (cuatro) Guía de Distribución**, a más tardar 30 días después de que sean notificados por esta Unidad, conforme a lo señalado en la presente convocatoria.

En el caso de los bienes que requieran de aditamentos para su puesta en operación y uso continuo, el importe de los mismos, correrá a cuenta del licitante adjudicado.

El importe de los costos por el envío, maniobra de carga, descarga, e instalación correrán a cuenta del proveedor adjudicado por lo que formarán parte del valor de las propuestas económicas a presentar, el personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse.

Para la instalación de los bienes **Anexo Número 4 (cuatro): Guía de Distribución**, se deberá informar por escrito dirigido al jefe del Departamento de Conservación de la Unidad IMSS-Oportunidades, con un mínimo de diez días hábiles anteriores a la fecha en que se programe el inicio de los trabajos, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Instituto.

#### B. CAPACITACIÓN

El licitante que resulte adjudicado se obliga a proporcionar una vez efectuada la entrega e instalación según sea el caso, de los equipos, la capacitación en dos ocasiones, de manera exclusiva y dedicada para el personal la Unidad IMSS-Oportunidades designe. Y un segundo periodo de capacitación en los mismos términos dentro del periodo de garantía, todo esto sin costo adicional para el Instituto, conforme en lo señalado en el **Anexo Número 4 (cuatro): Guía de Distribución**, a más tardar 30 días después de que sean notificados por esta Unidad, conforme a lo señalado en la presente convocatoria.

#### C. ASISTENCIA TECNICA

Será obligación del proveedor, el otorgar soporte y asistencia técnica al Instituto, cuando éste así lo requiera durante la vigencia de la garantía de los equipos que le resulten adjudicados, para lo cual deberá otorgar todas las facilidades que permitan la comunicación entre usuarios y personal técnico del proveedor y del fabricante.

Asociada a la puesta en operación de los equipos, los proveedores deberán proporcionar por cada uno de ellos dos juegos originales del manual de operación completo, y que deberán ser en los que basó su oferta del equipo respectivo en cada Unidad Médica en que serán instalados, toda la información relativa al bien, deberá estar redactada en idioma español y ser entregada sin costo adicional para el Instituto.



#### D. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

180

El proveedor deberá proporcionar durante la vigencia de la garantía de los bienes, los servicios de mantenimiento preventivo, así como el correctivo con refacciones nuevas y originales de los bienes que le sean adjudicados, sin costo adicional para el Instituto, de manera tal, que permitan su uso permanente y continuo, para lo cual deberá entregar un Programa Calendarizado ó el Calendario de servicios, que incluya la descripción de las acciones a efectuarse durante el servicio, el cual deberá proporcionarse por lo menos dos veces al año.

El mantenimiento correctivo será realizado conforme a las necesidades del equipo, a solicitud del Instituto.

El programa calendarizado de mantenimiento preventivo, deberá formar parte de la proposición técnica incluyendo piezas a verificar, cambiar, la descripción de la capacidad de servicio local y regional, número de los técnicos y nivel de resolución (capacidad), su base de localización, el tiempo aproximado de respuesta para reparaciones de emergencia (dentro y fuera de horario regular), localización de refacciones y su tiempo de despacho después de haber sido solicitadas.

**“EL PROVEEDOR”** deberá entregar por cada equipo, en cada una de las Unidades Médicas en el Departamento de Conservación o su representación en la localidad en la que se instalaron los equipos, un juego de manuales originales de servicio así como para el mantenimiento correctivo y dos de operación, (ADICIONAR LOS MANUALES DE ADMINISTRACIÓN Y DE CONFIGURACIÓN) en idioma español y dentro de un plazo que no exceda al de la puesta en operación de los equipos, sin costo adicional para **“EL INSTITUTO”**.

En aquellos casos en que las fallas y desperfectos que presumiblemente se deriven del uso inadecuado de los bienes, por parte del personal del Instituto, el proveedor deberá acreditarlo mediante un dictamen técnico debidamente fundamentado y susceptible de comprobación.

#### E. REFACCIONES

El proveedor está obligado a proporcionar todas aquellas partes y/o refacciones nuevas y originales que sean necesarias para el uso del equipo adquirido, para que este se encuentre en óptimas condiciones de operación, durante el tiempo de vigencia de la garantía de los bienes sin costo adicional para el Instituto; asimismo, se obliga a garantizar, durante un período mínimo de **5 (cinco) años** a partir del vencimiento de la garantía la existencia de refacciones al Instituto para los bienes motivo de la licitación.

En caso de que el modelo del equipo se descontinúe, el proveedor deberá notificar por escrito en un término no mayor a cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente al que tenga conocimiento del hecho por parte del fabricante (**adjuntando documentación comprobatoria**) en el Departamento de Conservación de la Unidad IMSS-Oportunidades, sito en la calle Toledo No. 39, Mezzanine, Colonia Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, en un horario de 9:00 a 15:00 horas.

#### F. CONSUMIBLES

El licitante deberá de considerar dentro de su propuesta técnica y económica, se incluya los consumibles indicados en las cédulas técnicas de descripción de cada una de las claves incluidas en la presente convocatoria.

La siguiente información es indispensable presentarla en la proposición técnica, sin embargo no será considerada para efectos de la evaluación de las proposiciones económicas.



En el caso de que los consumibles que el equipo requiera para su operación, no estén incluidos en los cuadros básicos institucionales y sectoriales, el licitante deberá indicarlo en el **Anexo número 19 (diecinueve)** de esta convocatoria, al que también se integra un formato con su respectivo instructivo que deberá requisitar el licitante para efectos de su integración al "Catalogo General de Artículos" correspondiente.

Para ello, deberá identificar con precisión el total de insumos requeridos por cada procedimiento realizado, señalando si son de carácter desecharable o reusable, así como si se trata de tecnologías abiertas o exclusivas de una marca determinada.

En los equipos en cuyas especificaciones se incluyan consumibles y estos tengan una vida de uso determinada, ésta deberá de ser vigente a partir de la puesta en operación del equipo

El licitante deberá entregar una carta en la que manifieste que, para el caso de resultar adjudicado, se compromete a continuar con el trámite de inclusión en Cuadro Básico Institucional de los consumibles (incluidos en el **Anexo Número 19 (diecinueve)** que el equipo requiere para operar correctamente.

#### G. ACCESORIOS.

La siguiente información es indispensable presentarla en la proposición técnica, sin embargo no será considerada para efectos de la evaluación de las proposiciones económicas.

En el caso de que los accesorios del equipo médico no estén incluidos en los cuadros básicos institucionales, el licitante deberá indicarlo en el **Anexo Número 20 (veinte)** de estas Bases, del cual se integra un formato con su respectivo instructivo que deberá requisitar el licitante para efectos de su integración al "Catálogo General de Artículos" correspondiente.

Para ello deberá identificar con precisión el accesorio requerido, señalando además, si se trata de tecnologías abiertas o exclusivas de una marca determinada.

El licitante deberá entregar una carta en la que manifieste que, para el caso de resultar adjudicado, se compromete a continuar con el trámite de inclusión en Cuadro Básico Institucional de los accesorios (incluidos en el **Anexo Número 20 (veinte)** que el equipo requiera para operar correctamente.

#### H. PUESTA EN OPERACIÓN

Los bienes deberán ser puestos en operación en las Unidades Médicas, conforme a la Instalación y funcionalidad inherente a cada uno de ellos a entera satisfacción del Instituto, a más tardar 30 días después de que sean notificados por esta Unidad, conforme a lo señalado en la presente convocatoria.

#### 2.1. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DE ENTREGA Y CANJE.

##### I.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA:

La fecha límite para la entrega de los bienes será dentro de los **45 días naturales** posteriores al fallo, en los Almacenes Delegacionales, en los lugares señalados en el **Anexo Número 4 (cuatro): Guía de Distribución** y **Anexo Número 5 (cinco): Directorio de Almacenes**.



ANEXO NÚMERO 3 (TRES)  
DESCRIPCIÓN, UNIDAD Y CANTIDAD

204

Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
1	18838	529.825.0041.00.01	EQUIPO SUAVIZADOR DE AGUA (10 PIES CUBICOS)	22
2	19090	529.825.0051.00.01	EQUIPO SUAVIZADOR DE AGUA (15 PIES CUBICOS)	6
3	19091	529.825.0069.00.01	EQUIPO SUAVIZADOR DE AGUA (30 PIES CUBICOS)	3
4	19097	529.825.0099.00.01	EQUIPO SUAVIZADOR DE AGUA (6 PIES CUBICOS)	18
5	17409	531.053.0372.00.01	UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA	52
6	11662	531.116.0369	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE PORTATIL	88
7	11663	531.116.0377.03.01	ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE DE PARED	101
8	11668	531.140.0393.01.01	BOMBA DE INFUSION PORTATIL	128
9	11694	531.156.0089.03.01	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	3
10	11713	531.168.0069.02.01	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	46
11	16314	531.191.0391.03.01	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO OPCIONAL	90
12	11744	531.252.0033.02.01	CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA OPCIONAL	102
13	11759	531.291.0028.01.01	UNIDAD ESTOMATOLOGICA CON MODULO INTEGRADO	1
14	11762	531.292.0019.02.01	FONODETECTOR PORTATIL DE LATIDOS FETALES	108
15	11764	531.292.0258.01.01	CARDIOTOCOGRAFO	78
16	11766	531.295.1162.04.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO HOSPITALARIO	9
17	11767	531.295.1188.03.01	ESTUCHE DE DIAGNOSTICO BASICO	30
18	11952	531.568.0057.03.01	LARINGOSCOPIO	22
19	12045	531.619.0403.02.01	MONITOR DE SIGNOS VITALES	20
20	12064	531.641.0215.01.01	NEBULIZADOR ULTRASONICO INTERMITENTE	12
21	12071	531.667.0065.01.01	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	122
22	12102	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA	48

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS



Partida	PREI	SAI	Descripción	Cantidad
			VENTILATORIA ADULTO	
23	12102	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIATRICO	16
24	12102	531.784.0204.03.01	REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA NEONATAL	31
25	12173	531.924.0031.03.01	ULTRASONOGRAFO	10
26	12203	533.020.0022.01.01	AGITADOR ELECTRICO PARA PIPETAS	1
27	12205	533.020.0204.02.01	AGITADOR DE BASCULA	2
28	12236	533.224.0653.01.01	CENTRIFUGA CON CABEZAL INTERCAMBIABLE	36
29	19203	533.224.0711.04.01	CENTRIFUGA DE PISO	1
30	12295	533.622.0925.03.01	MICROSCOPIO PARA TRABAJO DE RUTINA DE CAMPO CLARO	13
31	12297	533.622.1006.03.01	MICROSCOPIO CON DOBLE CABEZAL	1
32	15817	537.835.0028.01.01	SIERRA PARA CORTAR YESO	17

LA FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES SERÁ DENTRO DE LOS 45 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO, EN LOS ALMACENES DELEGACIONALES Y HOSPITALES RURALES.

SE ANEXAN EN ARCHIVO ELECTRONICO LAS CEDULAS DE DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, MISMOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL ANEXO NUMERO 3 (TRES) DE ESTA CONVOCATORIA.

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)  
DIRECCIONES LUGARES DE ENTREGA

297

DELEGACION	DIRECCION	TELEFONOS
ALMACÉN DELEGACIONAL B. C. N.	BLVD. LÁZARO CÁRDENAS 30-35, COL. NUEVO C.P. 21600 MEXICALI, B.C.N.	01 686 5 61 11 85 01 686 561 13 43
ALMACÉN DELEGACIONAL CAMPECHE	CALLE NUEVA SEGURO SOCIAL S/N, COL. CENTRO, C.P. 24000 SAN FRANCISCO CAMPECHE, CAMP.	01 981 8 16 24 21 01 981 8 16 23 20
ALMACÉN DELEGACIONAL COAHUILA	CARRETERA ANTIGUA ARTEAGA Y LIBRAMIENTO JOSE LÓPEZ PORTILLO, C.P. 25015 ARTEAGA, COAH.	01 844 413 35 35 01 844 413 35 36
ALMACÉN DELEGACIONAL CHIAPAS	LIBRAMIENTO SUR PTE. KM. 4, PARQUE INDUSTRIAL LOS MANGOS, C.P. 30796 TAPACHULA, CHIS.	01 962 62 816 96 TAPACHULA 01 962 62 816 99 TAPACHULA 01 961 61 42 757 TUXTLA GTZ.
ALMACÉN DELEGACIONAL CHIHUAHUA	PRIVADA DE SANTA ROSA NO. 21, COL. NOMBRE DE DIOS, C.P. 31110 CHIHUAHUA, CHIH.	01 614 424 33 66 01 614 424 45 70 01 614 424 45 80
ALMACÉN DELEGACIONAL DURANGO	CARR. A MÉXICO KM. 5, COL. 15 DE OCTUBRE, C.P. 34194 DURANGO, DGO.	01 618 129 80 20
ALMACÉN DELEGACIONAL GUANAJUATO	AV. ESPAÑA ESQ. SUECIA S/N, COL. LOS PARAISOS, 37320 LEÓN, GTO.	01 477 773 05 80
ALMACÉN DELEGACIONAL GUERRERO	AV. RUÍZ CORTINEZ S/N, COL. INFONAVIT ALTA PROGRESO, FRENTE A LA ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, 39610 ACAPULCO, GRO.	01 744 445 51 40
ALMACÉN DELEGACIONAL HIDALGO	CARR. LAS BOMBAS - LA PAZ NO. 402, FRACC. INDUSTRIAL LA PAZ, BOULEVARD PANORÁMICO, C.P. 42080 PACHUCA, HGO.	01 771 714 32 12 01 771 714 43 23
ALMACÉN DELEGACIONAL JALISCO	PERIFÉRICO SUR 8000, COL. SANTA MA. TEQUEPEXPAN, 45600 TLAQUEPAQUE, JAL.	01 333 367 51 67
ALMACÉN DELEGACIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE	CARRETERA TOLUCA, IXTAPAN DE LA SAL KM. 4.5, BARRIO DEL ESPÍRITU SANTO, COL. LA MICHOCANANA, 52140 METEPEC, EDO. DE MÉXICO	01 722 232 16 64
ALMACÉN DELEGACIONAL MICHOACÁN	SANSÓN FLORES, ESQ. PEREZ CORONADO, INFONAVIT CAMELINAS, C.P. 58290 MORELIA, MICH.	01 443 324 75 71 01 443 314 87 05 01 4430314 86 52
ALMACÉN DELEGACIONAL MORELOS	AV. PLAN DE AYALA ESQ. AV. CENTRAL S/N, COL. COAUNAHUAC, 62430 CUERNAVACA, MOR.	01 777 315 64 22
ALMACÉN DELEGACIONAL NAYARIT	RETORNO 72, COL. OBRERA, C.P. 63120 TEPIC, NAY.	01 311 215 45 50 01 311 215 45 59
ALMACÉN DELEGACIONAL NUEVO LEÓN	AV. MANUEL L. BARRAGÁN NO. 4850 NORTE, COL. HIDALGO, 64260 MONTERREY, N.L.	01 818 351 49 65
ALMACÉN DELEGACIONAL OAXACA	PARAJE LA VÍA KM. 3, CARR. OAXACA ZAACHILA, COL. SANTA CRUZ XOCOTLAN, C.P. 68151 OAXACA, OAX.	01 951 51 715 15 01 951 51 708 00
ALMACÉN DELEGACIONAL PUEBLA	PROLONGACIÓN 5 DE FEBRERO OTE. 107, COL. SAN FELIPE HUEYOTLIPAN, C.P. 72030 PUEBLA, PUE.	01 222 288 54 27



DELEGACION	DIRECCION	TELEFONOS
ALMACÉN DELEGACIONAL QUERÉTARO	CALLE MEZQUITAL NO. 6, COL. SAN PABLO, 76130 QUERÉTARO, QRO.	01 442 210 10 63
ALMACÉN DELEGACIONAL SAN LUIS POTOSÍ	AV. DE LOS CONVENTOS 109 Y 113, COL. HOGARES FERROCARRILEROS, C.P. 78435 SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ, S.L.P.	01 444 818 24 25 01 444 818 21 52
ALMACÉN DELEGACIONAL SINALOA	EMILIANO ZAPATA 3755, COL. INDUSTRIAL EL PALMITO, C.P. 80160 CULIACÁN, SIN.	01 667 992 01 21 01 667 992 04 77 01 667 992 04 76
ALMACÉN DELEGACIONAL SONORA	PROLONGACIÓN HIDALGO HISAGUAY S/N, COL. BELLAVISTA, 85130 CD. OBREGÓN, SON.	01 644 415 37 82
ALMACÉN DELEGACIONAL TLAXCALA	LIBRAMIENTO I.P.N. S/N, COL. SAN DIEGO METEPEC, 90110 TLAXCALA, TLAX.	01 246 468 03 88
ALMACÉN DELEGACIONAL TAMAULIPAS	CARR. MÉXICO - LAREDO KM. 701, C.P. 87027 CD. VICTORIA, TAMPS.	01 834 3 14 59 26 01 834 3 14 95 02 AL 05
ALMACÉN DELEGACIONAL VERACRUZ SUR	AV. VERACRUZ 56, C.P. 94730 RÍO BLANCO, VER.	01 272 72 511 50 01 272 72 559 91
ALMACÉN DELEGACIONAL VERACRUZ NORTE	BELISARIO DOMÍNGUEZ NO. 15 ZONA CENTRO, COL. ADALBERTO TEJEDA, C.P. 91070 XALAPA, VER.	01 228 8 17 66-62
ALMACÉN DELEGACIONAL YUCATÁN	CALLE 44 NO. 999 POR 127 Y 127-B, COL. SERAPIO RENDÓN, C.P. 97203 MÉRIDA, YUC.	01 999 940 25 64 01 999 940 25 61 01 999 940 05 75 01999 940 25 62
ALMACÉN DELEGACIONAL ZACATECAS	AV. NETZAHUALCOYOTL 104, COL. BUENOS AIRES, C.P. 98054 ZACATECAS, ZAC.	01 492 92 4 52 70 01 492 92 4 53 83
ALMACÉN DELEGACIONAL SUR D.F.	CALZADA VALLEJO NO. 675, COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS, DELEG. GUSTAVO A. MADERO, 07760 MÉXICO, D.F.	55 87 01 82

LA FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES SERÁ DENTRO DE LOS 45 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO, EN LOS ALMACENES DELEGACIONALES.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

AIIEAO WAIHEILO + 100000/ 2000

Anexo Número 4 (cuatro) Guía de Distribución

113

SITUACIONES AREA MEDICA Y DELEGACIONES

## SUAVIZADORES

EUROPE

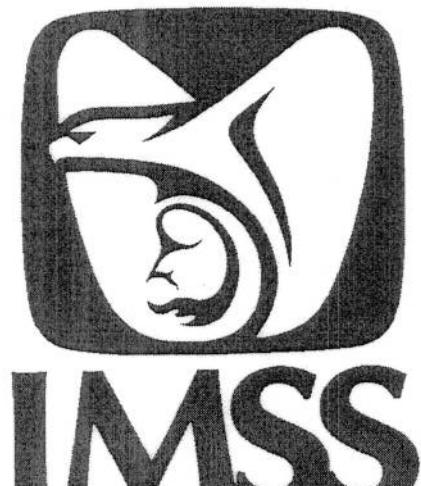
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD IMSS-OPORTUNIDADES

Anexo Número 4 (cuatro) Guía de Distribución

CLAVE SAI	CLAVE PREI	CONCEPTO	C x u	CANT.	BC	Camp	Cah	Chis	Chih	Dgo	Gro	Hgo	Mich	Nay	Oax	Pue	SLP	Sin	Tamp	Ver N	Ver S	Yuc	Zac	DF	Mex	Pen	total
529 825 0051	19090	EQUIPO SUAVIZADOR DE AGUA (15 PIES CUBICOS)	1	6											1	2		1			1					6	
529 825 0069	19091	EQUIPO SUAVIZADOR DE AGUA (30 PIES CUBICOS)	1	3																	1					3	
529 825 0099	19097	EQUIPO SUAVIZADOR DE AGUA (6 PIES CUBICOS)	1	16										5	1	2	2		3	1		2		2		18	

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS





SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

DIRECTORIO TELEFÓNICO DELEGACIONAL

AGOSTO 2012

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

## BAJA CALIFORNIA

DOM: CALZ. CUAUHTÉMOC N° 300  
COL. AVIACIÓN  
C.P. 21230, MEXICALI, B.C.

DELEGADO ESTATAL

**Lic. Martha Rodríguez Alvarez**  
Asesora

JEFE DELEG. PREST. MÉDICAS

TEL: 01 (686) 555 50 15 DIRECTO  
FAX: 01 (686) 555 50 16

**LIC. PABLO CONTRERAS RODRÍGUEZ**  
[pablo.contreras@imss.gob.mx](mailto:pablo.contreras@imss.gob.mx)  
CELULAR 01 68 6221 7187  
RED 8 1000 1100 ó 1101

**DR. JORGE MENDOZA PARADA**  
[jorge.mendoza@imss.gob.mx](mailto:jorge.mendoza@imss.gob.mx)  
CEL. 045 66 4188 9047  
TEL: 01 (686) 555 50 60  
01 (686) 555 50 00 EXT. 1007  
FAX: 01 (686) 555 50 61

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

DOM: AV. ZARAGOZA Y CALLE G  
C.P. 21100, MEXICALI B.C.  
ESTE DOMICILIO ES DE EDUCACIÓN EN SALUD

SUPERVISOR MÉDICO

TEL: 01 (686) 555 50 00 EXT. 31122,  
DIR. 01 (686) 555 50 63 Y 64  
RED 8 1000 1109

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

**DR. ISAÍN VENEGAS PERAZA**  
[isain.venegas@imss.gob.mx](mailto:isain.venegas@imss.gob.mx)  
CEL. 045 686 119 8845 / 01 616 101 9098

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

**LIC. MIGUEL ÁNGEL RUVALCABA MOLINA**

SUPERVISORA DE ENFERMERIA

**LIC. EDUARDO AGUILAR VALDÉZ**  
[eduardo.agUILARVA@imss.gob.mx](mailto:eduardo.agUILARVA@imss.gob.mx)  
**QFB. RAMÓN GÓMEZ REYES**  
[ramon.gomez@imss.gob.mx](mailto:ramon.gomez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 686 21 660 49

ANALISTA

**LIC. ISMAEL LARA MALDONADO**  
[ismael.lara@imss.gob.mx](mailto:ismael.lara@imss.gob.mx)

### HRO. No. 69 SAN QUINTÍN

DOM: CALLE 1° DE MAYO S/N  
FRAC. LAS MISIONES, COL. VICENTE GRO.  
C.P. 22930, SAN QUINTIN, B.C.

DIRECTOR

TEL: 01 (616) 166 29 81 / 166 29 88  
FAX: 01 (616) 166 31 87  
RED 8 1032 1350 AL 1353  
[bcnsang@imss.gob.mx](mailto:bcnsang@imss.gob.mx)

ADMINISTRADOR

**DR. FRANCISCO ENRIQUE HIDALGO MORENO**  
CEL.- 045 616 115 1967  
**LIC. OSCAR ALEJANDRO GARCIGLIA BORREGO**  
[oscar.garciglia@imss.gob.mx](mailto:oscar.garciglia@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 616 105 64 66

JEFA DE ENFERMERAS

**ENF. CLEMENCIA ARTEAGA GARCÍA**  
[clemencia.arteaga@imss.gob.mx](mailto:clemencia.arteaga@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 616 109 73 12

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

**ING. RODRIGO MEDRANO ZAVALA**  
[rodrigo.medrano@imss.gob.mx](mailto:rodrigo.medrano@imss.gob.mx)



**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## CAMPECHE, CAMP.

DOM: AV. MARIA LA VALLE URBINA  
ESQ. AV. FUNDADORES S/N  
COL. SAN FRANCISCO  
C.P. 24010, CAMPECHE, CAMP.

DELEGADO ESTATAL

Dra. América Segovia Villanueva  
Secretaría Particular

JEFE DELEG. PRESTACIONES MÉDICAS

TEL. 01 (981) 816 17 77 EXT. 401

DR. JOSÉ DE JESÚS LOMELÍ RAMÍREZ  
[jose.lomeli@imss.gob.mx](mailto:jose.lomeli@imss.gob.mx)  
TEL. DIR. 01 (981) 816 14 77 / 816 53 09  
FAX. 01 (981) 816 38 03  
RED 8 3000 1100, 1101 Y 1199

DR. SANTIAGO RICO AGUILAR  
[santiago.rico@imss.gob.mx](mailto:santiago.rico@imss.gob.mx)  
TEL. DIR. 01 (981) 816 32 85 / 816 38 02  
FAX. 01 (981) 818 11 22 10  
RED 8 3000 1110

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

DOM: CALLE PERU No. 192  
COL. BARRIO SANTA ANA  
C.P. 24057, CAMPECHE, CAMP.

SUPERVISOR MÉDICO

SUPERVISOR ADMNISTRATIVO

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

ANALISTA

TEL. 01 (981) 816 11 37  
RED 8 3015 1800 AL 1803

DR. ENRIQUE REYES PASCUAL  
[enrique.reyesp@imss.gob.mx](mailto:enrique.reyesp@imss.gob.mx)  
CEL. 045-981-110-15-00  
RED 8 3015 1800

LIC. GABRIELA ORTIZ ABREU  
[gabriela.ortiz@imss.gob.mx](mailto:gabriela.ortiz@imss.gob.mx)  
CEL. 045 981 11 44 477  
RED 8 3015 1801

TSC. PASCUAL BASILIO GONZÁLEZ  
[pascual.basilio@imss.gob.mx](mailto:pascual.basilio@imss.gob.mx)  
RED 8 3015-1802

LIC. PERLA ARACELI ARROLLO GALA  
[perla.arroyo@imss.gob.mx](mailto:perla.arroyo@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 981 11 670 09  
RED 8 3015-1803

BENJAMIN SANDOVAL PENICHE  
[benjamin.sandoval@imss.gob.mx](mailto:benjamin.sandoval@imss.gob.mx)

### H.R. No. 70 HECELCHAKÁN

DOM: CALLE 31 S/N  
COL SAN ANTONIO  
C.P. 24800, HECELCHAKAN, CAMP.

DIRECTOR

ADMINISTRADOR

TEL. 01 (996) 827 00 90 DIR.  
RED 8 3008 1350 AL 1354  
[camhecel@imss.gob.mx](mailto:camhecel@imss.gob.mx)

DR. CARLOS MANUEL CAMARA ACOSTA  
[carlos.camara@imss.gob.mx](mailto:carlos.camara@imss.gob.mx)  
CEL. 045-996-73-038-81  
RED 8 3008 1350

LIC. MAGDIEL HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
[magdIEL.hernandez@imss.gob.mx](mailto:magdIEL.hernandez@imss.gob.mx)  
RED 8 3008 1352  
CEL. 045 981 10 501 60

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

JEFA DE ENFERMERAS

LIC. ISELA ALEJANDRA PÉREZ HERNÁNDEZ  
isela.perez@imss.gob.mx

**H.R. MAMANTEL**

DOM. AV. 20 DE NOVIEMBRE S/N  
ESQ. PORFIRIO DÍAZ  
C.P. 24350, MAMANTEL, CAMP.

DIR. 01 (982) 434 40 10

DIRECTOR

DR. FRANCISCO ÁLVAREZ CÓRDOVA  
CEL. 045 982 10 44 175

JEFE DE ENFERMERAS

LIC. LUIS ALBERTO TAFOLLA RAMÍREZ

ADMINISTRADOR

LAE. ADRIAN RUZ MENDOZA  
CEL. 045 982 10 9 64 08

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. CÉSAR DE LA CRUZ CANTAREL CENTURIÓN  
CEL. 045 981 12 12 435

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## SALTILLO, COAH.

DOM: BLVD. VENUSTIANO CARRANZA  
No. 2809 Y PERIFERICO LUIS ECHEVERRIA  
COL. LA SALLE  
C.P. 25280, SALTILLO, COAH.

DELEGADO ESTATAL

Lic. Alberto Solar Fraire  
Secretario Particular

JEFE DELEG. DE PRESTACIONES MED.

TEL. 01 (844) 415 31 66  
01 (844) 415 55 98  
FAX. 01 (844) 415 51 18  
RED 8 2000 1101 Y 1102

LIC. JOSÉ LUIS DÁVILA FLORES  
[luis.davilafl@imss.gob.mx](mailto:luis.davilafl@imss.gob.mx)  
TEL. DCTO. 01 (844) 415 55 99  
FAX. 01 (844) 415 51 18  
RED 8 2000 2000 Y 2499

DR. JUAN FRANCISCO IRIZAR LOPEZ  
[juan.irizar@imss.gob.mx](mailto:juan.irizar@imss.gob.mx)  
TEL. 01 (844) 415 65 97 / 415 34 19  
CEL. 045 844 122 11 09  
NEXTEL. 01 844 4162 42 76  
RED 8 2000 1110

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION I SEDE SALTILLO

DOM: FRANCISCO MURGUIA No. 530 ENTRE  
MUZQUIZ Y LERDO, COL. CENTRO  
C.P. 25000, SALTILLO, COAH.

SUPERVISOR MEDICO

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

SUPERVISORA DE ENFERMERIA

ANALISTA

TEL. 01 (844) 412 03 09 / 410 15 43  
FAX. 01 (844) 410 79 55  
RED 8 2065 1800, 1801

DR. ERNESTO ALMANZA CABELLO  
[ernesto.almanza@imaa.gob.mx](mailto:ernesto.almanza@imaa.gob.mx)

VACANTE

ING. PRIMO GONZÁLEZ URBANO  
[primo.gonzalez@imss.gob.mx](mailto:primo.gonzalez@imss.gob.mx)

LIC. BENITO CALVILLO SÁNCHEZ  
[benito.calvillo@imss.gob.mx](mailto:benito.calvillo@imss.gob.mx)  
CEL. 045 844 122 12 54

AMPARO DE LEÓN ROSALES  
[amparo.deleon@imss.gob.mx](mailto:amparo.deleon@imss.gob.mx)

### H.R.No. 33 RAMOS ARIZPE

DOM: BLVD. PLAN DE GUADALUPE S/N  
Y MANUEL ACUÑA  
C.P. 25900, RAMOS ARIZPE, COAH.

DIRECTOR

ADMINISTRADOR

JEFE DE ENFERMERAS

TEL: 01 (844) 488 03 99 / 488 00 80  
RED 8 2033 1350 AL 1354  
[coaramos@imss.gob.mx](mailto:coaramos@imss.gob.mx)

DR. JUAN MARTÍN DE LEÓN MONTELONGO  
[martin.deleon@imss.gob.mx](mailto:martin.deleon@imss.gob.mx)  
CELULAR: 045 844 130 0725

LIC. JESÚS JOEL GARIBAY RIVERA  
[joel.garibay@imss.gob.mx](mailto:joel.garibay@imss.gob.mx)  
CEL. 045 84 4183 2543  
RED 8 2033 1316

LIC. OLIVIA GUZMÁN MORALES  
[olivia.guzmanm@imss.gob.mx](mailto:olivia.guzmanm@imss.gob.mx)  
CEL. 045 84 4160 0238



**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## H.R. No. 51 SAN BUENAVENTURA

DOM: CARRETERA A CUATROCIÉNEGAS  
KM. 23/100, C.P. 25500  
SAN BUENAVENTURA, COAH.

TEL: 01 (869) 694 04 19 / 694 11 19  
RED 8 2034 1350 AL 1354

DIRECTOR

DR. FEDERICO GÓMEZ IMPERIAL  
[federico.gomez@imss.gob.mx](mailto:federico.gomez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 869 100 42 38

ADMINISTRADOR

LIC. JOSÉ LUIS SÁNCHEZ MARTÍNEZ  
[jose.sanchezma@imss.gob.mx](mailto:jose.sanchezma@imss.gob.mx)  
CEL. 045 869 103 05 81

JEFE DE ENFERMERAS

LIC. ROSA CARMEN CHARLES

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION II SEDE TORREÓN

DOM: BLVD. INDEPENDENCIA N° 450  
Y RAMÓN CORONA Y LEÓN AVICARIO  
ZONA CENTRO, C.P. 35000. TORREON, COAH.

TEL: 01 (871) 712 31 41

SUPERVISOR MÉDICO

DR. SERGIO SANTOYO SOLÓRZANO  
[sergio.santoyo@imss.gob.mx](mailto:sergio.santoyo@imss.gob.mx)  
CELULAR: 045 87 111 39 811  
045 869 100 37 04

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

VACANTE (LOS APOYA LA C.P. CLAUDIA FAVELA)

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

MVZ. JUAN MANUEL ORTEGA ARENAS  
[juan.ortegaa@imss.gob.mx](mailto:juan.ortegaa@imss.gob.mx)

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

ENF. XÓCHITL HERNÁNDEZ OCHOA  
[xochitl.hernandezo@imss.gob.mx](mailto:xochitl.hernandezo@imss.gob.mx)

ANALISTA

ING. MANUEL ANTONIO RUVALCABA SEAÑEZ  
[manuel.ruvalcaba@imss.gob.mx](mailto:manuel.ruvalcaba@imss.gob.mx)

## H.R. No. 79 MATAMOROS

DOM: INDEPENDENCIA Y PABELLÓN S/N  
COL. CENTRO, C.P. 27440, MATAMOROS, COAH.

TEL: 01 (871) 762 01 87  
FAX. 01 (871) 712 31 41  
RED 8 2026 1351 AL 1354

DIRECTOR

DR. RICARDO MUÑÓZ PAMANES  
[ricardo.muñoz@imss.gob.mx](mailto:ricardo.muñoz@imss.gob.mx)  
CEL. 045 87 1213 6568

ADMINISTRADOR

C.P. CLAUDIA FAVELA MONTENEGRO  
[claudia.favela@imss.gob.mx](mailto:claudia.favela@imss.gob.mx)  
CEL. 045 87 1764 3341

JEFA DE ENFERMERAS

ENF. ELISA TRIANA MENDOZA  
[elisa.triana@imss.gob.mx](mailto:elisa.triana@imss.gob.mx)  
CEL. 041 87 1158 4043

## JEFE DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

C.P. SERGIO GIL

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## TAPACHULA, CHIAPAS

DOM: CARRETERA COSTERA Y ANILLO  
PERIFERICO S/N, COL. CENTRO  
C.P. 30700, TAPACHULA, CHIS.

TEL. 01 (962) 626 14 80 AL 85  
FAX. 01 (962) 626 31 72

DELEGADO ESTATAL

DR. MIGUEL ÁNGEL NAVARRO QUINTERO

Lic. María José Carrera  
Asesora

TEL DIR. 01 (962) 626 20 77  
FAX. 01 (962) 626 31 72  
RED 8 3100 1100, 1101 Y 1199

JEFE DELEG. PREST. MÉDICAS

DR. JOSÉ AMÍN CASTAÑÓN SARMIENTO  
TEL. 01 (962) 625 11 74 EXT. 119  
RED. 83 100 1143  
[jose.castanon@imss.gob.mx](mailto:jose.castanon@imss.gob.mx)  
RED 8 3100 1105

### EQUIPO DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

DOM: CARRETERA COSTERA Y ANILLO PERIFÉRICO  
S/N C.P. 30700 TAPACHULA, CHIAPAS.

TEL.: 01 (962) 625 73 94  
RED 8 3157 1800 Y 1801

SUPERVISOR MÉDICO

DR. CÉSAR ERNESTO UHIG GÓMEZ  
[cesar.uhig@imss.gob.mx](mailto:cesar.uhig@imss.gob.mx)  
CEL. 045-961-12-33-514

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

CP. YANRAGPE CASTILLEJOS CRUZ

ANALISTAS

C. RICARDO ROBLES SALINAS

HÉCTOR SAID BAZÁN RODRÍGUEZ

[hector.bazan@imss.gob.mx](mailto:hector.bazan@imss.gob.mx)

C

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION I COSTA SOCONUSCO

DOM: 8 NORTE No. 100, 3º. PISO  
C.P. 30700, TAPACHULA, CHIS.

TEL. 01 (962) 626 60 54  
RED. 8 3157 1802 AL 1803

SUPERVISOR MÉDICO

DRA. MARCELA DE SANTIAGO GUERRERO

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

CP. BENJAMÍN LÓPEZ VILLALOBOS  
[benjamin.lopez@imss.gob.mx](mailto:benjamin.lopez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 9626240583

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

TA. ANTONIO VELÁZQUEZ LÓPEZ

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

LIC. MARTHA SUSANA VILLATORO GONZALÍ  
[martha.villatoro@imss.gob.mx](mailto:martha.villatoro@imss.gob.mx)  
CEL. 045 9621359402

ANALISTA

LIC. MIGUEL MELQUIADES MORENO ROBLES  
[miguel.moreno@imss.gob.mx](mailto:miguel.moreno@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## H.R. No. 80 MAPASTEPEC

DOM: CARRET. INTERN. S/N Y CAMINO  
APANTALEÓN DOMÍNGUEZ  
C.P. 30560, MAPASTEPEC, CHIS.

TEL: 01 (918) 643 03 91  
RED. 8 3157 1350 A LA 1354

DIRECTOR

DRA. ANGELA GÓMEZ CRUZ

ADMINISTRADOR

L.A.E. ANGEL CRUZ DOMÍNGUEZ  
[angel.cruzd@imss.gob.mx](mailto:angel.cruzd@imss.gob.mx)  
CEL. 045 918 64 8 04 60

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. REYNA AGUILAR FERNÁNDEZ  
CEL. - 045 962 14 52 511  
[reyna.agUILAR@imss.gob.mx](mailto:reyna.agUILAR@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. GUILLERNO REYES MIRÓN

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION II SIERRA

DOM: CALZ. CANOAS N° 800  
C.P. 30900, MOTOZINTLA, CHIS.

TEL: 01 (962) 641 03 23  
RED. 8 3122 9530

SUPERVISOR MÉDICO

DR. JOSÉ LUIS RAMÍREZ MAURICIO  
[jose.ramirezmau@imss.gob.mx](mailto:jose.ramirezmau@imss.gob.mx)  
CELULAR: 045-962-130-83-38

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. ROGELIO JUÁREZ HERNÁNDEZ  
[rogelio.juarez@imss.gob.mx](mailto:rogelio.juarez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 962 6959423

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

LIC. ELISEO NUCAMENDI RODRÍGUEZ  
[eliseo.nucamendi@imss.gob.mx](mailto:eliseo.nucamendi@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ENFERMERÍA

LIC. VERÓNICA SALAS ZAVALA  
[veronica.salas@imss.gob.mx](mailto:veronica.salas@imss.gob.mx)  
CEL. 045 962 11 99 528

ANALISTA

C. JOSÉ LUIS AGUILAR GARFIAS  
[jose.aguilar@imss.gob.mx](mailto:jose.aguilar@imss.gob.mx)

## H.R. No. 30 MOTOZINTLA DE MENDOZA

DOM: CALZ. LAS CANOAS N° 800  
C.P. 30900, MOTOZINTLA, CHIS.

TEL.: 01 (962) 641 01 10  
RED 8 3114 1350 Y 1351

DIRECTOR

DR. JOVITO VIVALDO SALAZAR REYES  
[jovito.salazar@imss.gob.mx](mailto:jovito.salazar@imss.gob.mx)

ADMINISTRADOR

LIC. ROBERTO CHIU SUÁREZ  
[roberto.chiu@imss.gob.mx](mailto:roberto.chiu@imss.gob.mx)  
CEL. 045 962 135 5254

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. BEATRIZ ADRIANA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ  
[adriama.rodriguezm@imss.gob.mx](mailto:adriama.rodriguezm@imss.gob.mx)  
CEL. 045 962 6 06 33 74

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. BERNARDINO MORALES GERARDO  
[bernardino.morales@imss.gob.mx](mailto:bernardino.morales@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DI<sup>VISION</sup> DE CONTRATOS**



## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGIÓN III FRONTERIZA

DOM: 2<sup>a</sup>. CALLE NORTE OTE. No. 26  
BARRIO LA PILA  
C.P. 30000, COMITÁN, CHIS.

TEL: 01 (963) 632 27 78  
RED 8 3163 1700, 01701, 1727

SUPERVISOR MÉDICO

DR. GUILLERMO VILCHIS TORRES  
[guillermo.vilchis@imss.gob.mx](mailto:guillermo.vilchis@imss.gob.mx)  
CEL. 045-93 102 94 14

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. DAVID MOISÉS CANCINO MUÑOZ  
CEL. 045 963 124 6264

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. FIDENCIO VILLAR RAMÍREZ  
(No institucional)

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

ENF. MA. OLIVIA LÓPEZ SILVA  
CEL. 045 919 104 9306

ANALISTA

C. ELPIDIO HERNANDEZ MEJIA  
[elpidio.hernandez@imss.gob.mx](mailto:elpidio.hernandez@imss.gob.mx)

## H. R. No. 2 GUADALUPE TEPEYAC

DOM: CONOCIDO  
MPIO. LAS MARGARITAS  
C.P. 30180, GPE. TEPEYAC, CHIS.

TEL. 01 (555) 151 73 40  
RED 8 3113 1350 AL 1354

DIRECTOR

DR. JOSÉ LUIS LÓPEZ HERNÁNDEZ  
[jose.lopezhern@imss.gob.mx](mailto:jose.lopezhern@imss.gob.mx)  
CEL. 045 963 634 68 31

ADMINISTRADOR

C.P. ROCIO DOMINGUEZ GORDILLO  
[rocio.dominguez@imss.gob.mx](mailto:rocio.dominguez@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ENRIQUE IGNACIO PÉREZ VIVES  
[enrique.perezvi@hotmail.com](mailto:enrique.perezvi@hotmail.com)

## H.R. No. 30 ALTAMIRANO

DOM. AV. 20 DE NOVIEMBRE S/N  
CP. 30190, ALTAMIRANO, CHS

TEL: 01 (919) 673 6111  
FAX: 01 (919) 673 61 16  
RED 8 3116 1350 AL 1354

DIRECTOR

DR. JOSÉ MANUEL LÓPEZ GORDILLO  
[joselopezgo@imss.gob.mx](mailto:joselopezgo@imss.gob.mx)  
CEL. 045 963 236 55 44

ADMINISTRADOR

LIC. JUAN REYNER NAZAR CALLEJA  
[juan.nazar@imss.gob.mx](mailto:juan.nazar@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. CLAUDIA VERONICA BRISEÑO

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. AGUSTÍN CARRILLO SÁNCHEZ  
[agustin.carrillo@imss.gob.mx](mailto:agustin.carrillo@imss.gob.mx)  
CEL. 045 919 108 99 70

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION ALTOS IV SAN CRISTOBAL LAS CASAS

DOM: CARR. INTERN. S/N FRENTE A  
GASOLINERA HUITEPEC  
C.P. 29300, SAN CRISTÓBAL LAS CASAS, CHIS.

TEL: 01 (967) 678 31 19

SUPERVISOR MÉDICO

DR. MANUEL TOCA FIGUEROA  
[manuel.tocaf@imss.gob.mx](mailto:manuel.tocaf@imss.gob.mx)  
CEL. 045 967-114-61-52

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

PROFR. RAYMUNDO RUÍZ GONZÁLEZ  
[raymundo.ruiz@imss.gob.mx](mailto:raymundo.ruiz@imss.gob.mx)  
CEL. 045 967 118 0663

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

LIC. SOTERO NAHUAT NAHUAT  
[sotero.nahuat@imss.gob.mx](mailto:sotero.nahuat@imss.gob.mx)

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

ENF. ANA MARÍA CARRILLO CHÁVEZ  
[ana.carrilloch@imss.gob.mx](mailto:ana.carrilloch@imss.gob.mx)  
CEL. 045 967 102 3134

ANALISTA

C. DANILO ALEJANDRO VILLARREAL CERDIO  
[daniilo.villarreal@imss.gob.mx](mailto:daniilo.villarreal@imss.gob.mx)

## H.R. No. 5 VENUSTIANO CARRANZA

DOM: CARR. TUXTLA PUJOLTIC S/N  
**KM 90.5**  
C.P. 30200, VENUSTIANO CARRANZA, CHIS.

TEL: 01 (992) 687 00 66  
RED 8 3119 1350 AL 1354

DIRECTOR

DR. JORGE LUIS COELLO ORTÍZ  
[jorge.coello@imss.gob.mx](mailto:jorge.coello@imss.gob.mx)

ADMINISTRADOR

LIC. ISABEL LÓPEZ DORA

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MA. DE LOURDES VÁZQUEZ LÓPEZ  
[maria.vazquezlo@imss.gob.mx](mailto:maria.vazquezlo@imss.gob.mx)  
CEL. 045 992 102 28 12

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. ADULFO SARMIENTO DE LA CRUZ  
[adulfo.sarmiento@imss.gob.mx](mailto:adulfo.sarmiento@imss.gob.mx)

## H.R. No. 6 SAN FELIPE ECATEPEC

DOM: KM. 1169 BARRIO DE FATIMA  
C.P. 29264,  
SAN CRISTÓBAL LAS CASAS, CHIS.

TEL: 01 (967) 678 17 18  
RED 8 3111 1350 Y 1351 A LA 54

DIRECTOR

DRA. MARGARITA BELTRAN CANO (ENC)

ADMINISTRADOR

SR. MANUEL DE JESÚS SALAZAR HERNÁNDEZ  
[manuel.salazarh@imss.gob.mx](mailto:manuel.salazarh@imss.gob.mx)  
CEL. 045 967 102 59 01

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. CLAUDIA VERONICA ZAMORA BRISEÑO  
[claudia.zamorabr@imss.gob.mx](mailto:claudia.zamorabr@imss.gob.mx)  
CEL. 045 919 10 42 060

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. MARCO ANTONIO ARELLANO ROBLEDO  
[marco.arellano@imss.gob.mx](mailto:marco.arellano@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION V CENTRO. TUXTLA GUTIÉRREZ

DOM: CARR. VILLAFLORES ENTRONQUE  
LIBRAMIENTO S/N  
C.P. 29140, OCOZOCOAUTLA, CHIS.

TEL: 01 (968) 688 05 77  
RED 8 3124 9530

SUPERVISOR MÉDICO

DR. GONZÁLO LÓPEZ MORALES  
[gonzalo.lopez@imss.gob.mx](mailto:gonzalo.lopez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 962 14 825 81

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C. REY DAVID GÁLVEZ MELÉNDEZ  
[rey.galvez@imss.gob.mx](mailto:rey.galvez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 961 57 9 25 89

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

TA. JUAN ELIAS CÓRDOVA OCAMPO  
[juan.cordova@imss.gob.mx](mailto:juan.cordova@imss.gob.mx)

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

ENF. BELLA NERY LAM SOLÍS  
[bella.lam@imss.gob.mx](mailto:bella.lam@imss.gob.mx)  
CEL. 045 961 167 21 04

ANALISTA

C. ELISEO MARTÍN VALDEZ VELÁZQUEZ  
[eliseo.valdez@imss.gob.mx](mailto:eliseo.valdez@imss.gob.mx)

## H.R. No. 7 OCOZOCOAUTLA DE ESPINOZA

DOM: CARR. VILLAFLORES ENTRONQUE  
LIBRAMIENTOS N  
C.P. 29140, OCOZOCOAUTLA, CHIS.

TEL: 01 (968) 688 04 54  
RED 8 3115 1350 y 1351

DIRECTOR

DR. JOSÉ MANUEL SANTAELLA SIBAJA

ADMINISTRADOR

C.P. ANDREA TERESA DE J. CAÑAVERAL MORALES

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ANA MA. ORTEGA ALVARADO  
[ana.ortegaa@imss.gob.mx](mailto:ana.ortegaa@imss.gob.mx)  
CEL. 045 968 108 91 52

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. JUAN MENDEZ HERNÁNDEZ  
[juan.mendezh@imss.gob.mx](mailto:juan.mendezh@imss.gob.mx)

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION VI NORTE

DOM: AV. NARANJO S/N COL. NARANJO  
CP. 29770, BOCHIL, CHIS

TEL: 01 (919) 653 00 28  
RED 8 3162 1800

SUPERVISOR MÉDICO

DR. IGNACIO UCIEL MARTÍNEZ PONCE  
[ignacion.martinez@imss.gob.mx](mailto:ignacion.martinez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 961 17 624 10

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C.P. FRANCISCO HERNÁNDEZ PÉREZ  
[francisco.hernandezp@imss.gob.mx](mailto:francisco.hernandezp@imss.gob.mx)  
CEL. 045 9681033649

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

TAM. CLEMENTE HERNÁNDEZ COLLADO  
[clemente.hernandez@imss.gob.mx](mailto:clemente.hernandez@imss.gob.mx)

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

ENF. MARIBEL DÍAZ LÓPEZ  
[maribel.diaz@imss.gob.mx](mailto:maribel.diaz@imss.gob.mx)

ANALISTA

C. JOSÉ ALFREDO BIELMA RAMÍREZ  
[jose.bielma@imss.gob.mx](mailto:jose.bielma@imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS



## H.R. No. BOCHIL

DOM: CALLEJÓN EL NARANJO S/N  
COL. MORELOS,  
C.P. 29770, BOCHIL, CHIS

TEL: 01 (919) 653 01 76  
RED 8 3109 1350 Y 1351

DIRECTOR

DR ERICK REYES MOLDONADO

ADMINISTRADOR

CP. MA. ECLAIDE LÓPEZ HERNÁNDEZ  
[marialopezherm@imss.gob.mx](mailto:marialopezherm@imss.gob.mx)  
CEL. 045 919 653 05 02

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ROSA KARINA ZENTENO ESTEBAN  
[rosa.zenteno@imss.gob.mx](mailto:rosa.zenteno@imss.gob.mx)  
CEL. 045 919 653 09 88

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION VII OCOSINGO (SELVA)

DOM: CARR. RÍO JATATE CAMINO A BETANIA  
BARRIO NUEVO  
C.P. 29950, OCOSINGO, CHIS.

TEL: 01 (919) 673 05 27  
RED 8 3123 9530

SUPERVISOR MÉDICO

DRA. MARLENE ICHIMURA GÓMEZ  
[marlene.ichimura@imss.gob.mx](mailto:marlene.ichimura@imss.gob.mx)  
CEL. 045 96 1159 4040

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C. MARTÍN RODOLFO ZENTENO HERNÁNDEZ  
[martin.zenteno@imss.gob.mx](mailto:martin.zenteno@imss.gob.mx)  
CEL. 045 9191084775

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

LIC. FRANCISCO DANIEL DÍAZ MOLINA  
[francisco.diazm@imss.gob.mx](mailto:francisco.diazm@imss.gob.mx)

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

MCE. MIREYA MARCEU RUÍZ CULEBRO  
[mireya.ruiz@imss.gob.mx](mailto:mireya.ruiz@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 9681005952

ANALISTA

C. MARIANO LUCIO DOMÍNGUEZ RUÍZ  
[mariano.dominguez@imss.gob.mx](mailto:mariano.dominguez@imss.gob.mx)

## H.R. No. 32 OCOSINGO

DOM: CARR. RÍO JATATE CAMINO A BETANIA  
BARRIO NUEVO,  
C.P. 29950, OCOSINGO, CHIS

TEL: 01 (919) 673 01 52  
RED 8 3117 1350 Y 1351

DIRECTOR

DR. FERNANDO ARGÜELLES OROZCO  
[fernando.arguelles@imss.gob.mx](mailto:fernando.arguelles@imss.gob.mx)  
CEL. 045 919 100 01 07

ADMINISTRADOR

C.P. ALEJANDRO ANCHEYTA DOMÍNGUEZ  
[alejandro.ancheyta@imss.gob.mx](mailto:alejandro.ancheyta@imss.gob.mx)  
CEL. 045 919 109 73 40

JEFE DE ENFERMERAS

LIC. ENF. MARTHA LILIA ÁVILA VALDÉS  
[martha.avilav@imss.gob.mx](mailto:martha.avilav@imss.gob.mx)  
CEL. 045 919 106 66 61

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ARQ. WILLIAM JESÚS CHACLAN VASCONCELOS  
[williams.chaclan@imss.gob.mx](mailto:williams.chaclan@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



H.R. No. BENEMÉRITO DE LAS AMERICAS

DOM: AV. 21 DE MARZO S/N  
COL. CENTRO, C.P. 29955

TEL: NO HAY TELEFONO  
**RED 8 3112 1351 AL 1352**

DIRECTOR

DR. LEOBARDO JIMÉNEZ HUERTA

ADMINISTRADOR

LIC. ROBERTO DOMÍNGUEZ MOLINA  
roberto.dominguezm@imss.gob.mx  
CEL. 045 9646246055

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MARIELA CORZO ÁVALOS

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS



## CHIHUAHUA, CHIH.

DOM: AV. UNIVERSIDAD 1101  
COL. CENTRO  
C.P. 31000, CHIHUAHUA, CHIH.

DELEGADO ESTATAL

Srita. Bertha Alicia Lara García  
Secretaria

JEFE DELEG. PREST. MÉDICAS

SECRETARIA

TEL. 01 (614) 413 0728  
01 (614) 413 04 04  
RED 8 1200 1100 Y 1101, 1112

C.P. JOSÉ ANTONIO GARCÍA AGUIRRE  
[jose.garciaa@imss.gob.mx](mailto:jose.garciaa@imss.gob.mx)

TEL. DTO. 01 (614) 413 04 07  
FAX 01 (614) 414 51 38

[jose.aguirrea@imss.gob.mx](mailto:jose.aguirrea@imss.gob.mx)  
CEL. 614 103 74 93

DR. ARTURO REYES LEVARIO  
[arturo.reyes@imss.gob.mx](mailto:arturo.reyes@imss.gob.mx)

GLORIA ELVIRA MÁRQUEZ TORRES  
[gloria.marquez@imss.gob.mx](mailto:gloria.marquez@imss.gob.mx)

### EQUIPO DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

DOM: CALLE 5 DE MAYO 2807  
COL. GUADALUPE  
C.P. 31410, CHIHUAHUA, CHIH

SUPERVISOR MÉDICO

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

ANALISTAS

ANALISTA

SECRETARIA

TEL. 01 (614) 452 08 08  
01 (614) 452 08 06  
RED 8 1284 1800 y 1801

DR. JUAN CHÁVEZ BENAVIDES  
[juan.chavez@imss.gob.mx](mailto:juan.chavez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 614 196 24 15

SR. CÉSAR GONZÁLEZ NÚÑEZ  
[cesar.gonzalez@imss.gob.mx](mailto:cesar.gonzalez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 614 235-07-82

JUAN DE DIOS DE ANDA GARCÍA  
[juan.deanda@imss.gob.mx](mailto:juan.deanda@imss.gob.mx)

ELÍAS TORRES GARCÍA  
[elias.torres@imss.gob.mx](mailto:elias.torres@imss.gob.mx)

VERÓNICA SALINAS HNOSTROZA  
[veronica.salinass@imss.gob.mx](mailto:veronica.salinass@imss.gob.mx)

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION NORTE, CUAUHTÉMOC

DOM: AV. MORELOS No. 654 ALTOS  
C.P. 31500, CUAUHTÉMOC, CHIH.

SUPERVISOR MÉDICO

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

ANALISTA

TEL. 01 (625) 581 20 48  
RED 8 1284 9530, 8 1240 1800

DR. SAÚL HUMBERTO LARA MERCADO  
[saul.lara@imss.gob.mx](mailto:saul.lara@imss.gob.mx)  
CEL. 045 625 115 10 50

VACANTE

PROFR. JOSÉ MORALES MORALES  
[jose.moralesmo@imss.gob.mx](mailto:jose.moralesmo@imss.gob.mx)

LIC. JOSEFINA RIVERA ÁVILA  
[josefina.riveraa@imss.gob.mx](mailto:josefina.riveraa@imss.gob.mx)

C. JESÚS MEZA VALLES  
[jesus.meza@imss.gob.mx](mailto:jesus.meza@imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

### H.R. No. 18 SAN JUANITO

DOM: CALLE V. GRO. Y TEPORACA S/N

TEL: 01 (635) 588 01 12  
01 (635) 588 00 72  
RED 8 1233 1350, 1351

DIRECTOR

DR. OSCAR RAMÓN OBESO SANDOVAL  
[oscar.obeso@imss.gob.mx](mailto:oscar.obeso@imss.gob.mx)  
CEL. 045-635 199 68 89

ADMINISTRADOR

LIC. GUERRERO MORA AVALOS  
[guerrero.mora@imss.gob.mx](mailto:guerrero.mora@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. SILVIA SANTANA DURON  
[silvia.santana@imss.gob.mx](mailto:silvia.santana@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. JORGE SANCHEZ SAMANIEGO  
[jorge.sanchezsa@imss.gob.mx](mailto:jorge.sanchezsa@imss.gob.mx)

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION SUR, DEL PARRAL

DOM: CALLE PEDRO DEL LILLI N° 3  
COL. CENTRO,  
C.P. 33800 HIDALGO DEL PARRAL, CHIH.

TEL: 01 (627) 523 34 05  
RED 8 12 06 1800, 1801, 1217

SUPERVISOR MÉDICO

DR. ROBERTO GARCIA BASURTO  
[roberto.garcia@imss.gob.mx](mailto:roberto.garcia@imss.gob.mx)  
CEL. 045 625 115 10 50

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. ISMAEL LUNA GARCIA  
[ismael.luna@imss.gob.mx](mailto:ismael.luna@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

TA. CARLOS RASCÓN RAMOS  
[carlos.rascon@imss.gob.mx](mailto:carlos.rascon@imss.gob.mx)

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

VACANTE

ANALISTA

VACANTE

### H. R. No. 36 VALLE DE ALLENDE

DOM: INDEPENDENCIA Y B. JUÁREZ  
CP. 33920

TEL: 01 (628) 546 00 68  
RED 8 1234 1350 AL 1352

DIRECTOR

DR. FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ HINOJOSA  
[francisco.hernandezh@imss.gob.mx](mailto:francisco.hernandezh@imss.gob.mx)  
CEL. 045 614 247 39 44

ADMINISTRADOR

LIC. MAURO PABLO VAZQUEZ RAMIREZ  
[mauro.vazquez@imss.gob.mx](mailto:mauro.vazquez@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. CRUZ ARMANDO MONTES MELENDEZ  
[cruz.montes@imss.gob.mx](mailto:cruz.montes@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. JESUS ALFREDO HERRERA ARMENDARIZ  
[alfredo.armendariz@imss.gob.mx](mailto:alfredo.armendariz@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



H. R. No. GUACHOCHI

DOM: ATLANTA Y ZACATEPEC S/N  
COL. ALTAVISTA C.P. 33180

TEL: 01 (649) 543 01 58  
RED 8 1235 1350, 1351, 1353

DIRECTOR

ENC. DR. LEO DE LEÓN GÓMEZ  
leo.deleon@imss.gob.mx

ADMINISTRADOR

C. JOSÉ LUIS AYALA PÉREZ  
jose.ayalap@imss.gob.mx  
CEL. 045 649 19 6 02 67

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MA. DEL CARMEN BUSTILLOS LINO  
CEL. 045 649 10 3 21 69

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS



## DURANGO, DGO.

DOM: JUÁREZ No. 104 1ER. PISO  
COL. CENTRO  
CP. 34000, DURANGO, DGO.

DELEGADOESTATAL

Lic. Luis Felipe Pacheco Ayala  
Asesor

JEFE DELEG. PREST. MÉDICAS

TEL. 01 (618) 825 12 56 AL 59

LIC ALDA SUSANA ARELLANO GRAJEDA  
[alda.arellano@imss.gob.mx](mailto:alda.arellano@imss.gob.mx)  
CEL. 01 (618) 840 57 68  
DTO. 01 (618) 811 32 39  
FAX 01 (618) 812 96 59  
RED 8 1300 1100 Y 1101

DR. JOSELUIS AHUANAVARRO  
TEL: 01 618 813 52 57  
CELULAR: 045 618 815 19 03

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION I

DOM: CALLE FANNI ANITUA 1448.  
COL. LOS ANGELES, C.P. 34076

TEL: 01 (618) 812 01 79  
01 (618) 812 01 72  
RED 8 1344 1800 Y 1801

SUPERVISOR MÉDICO

DR. FRANCISCO SANDOVAL HERRERA  
[francisco.sandoval@imss.gob.mx](mailto:francisco.sandoval@imss.gob.mx)  
CEL. 045-618 158 60 28

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

PATRICIO ALMEIDA JARA  
[patricio.almeida@imss.gob.mx](mailto:patricio.almeida@imss.gob.mx)  
CEL. 045618 105 5868

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

TSC. ISRAEL SANDOVAL  
[israel.sandoval@imss.gob.mx](mailto:israel.sandoval@imss.gob.mx)

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA

ENF. NATALIA BOBADILLA FERNANDEZ  
[natalia.bobadilla@imss.gob.mx](mailto:natalia.bobadilla@imss.gob.mx)

ANALISTA

JULIETA PATRICIA ESCOBAR SANDOVAL  
[julieta.escobai@imss.gob.mx](mailto:julieta.escobai@imss.gob.mx)

### H.R. No. 26 GUADALUPE VICTORIA

DOM: CARRET. RAMÓN CORONA KM. 1  
CP. 34700

TEL: 01 (676) 882 02 39  
DIR. 01 (676) 882 14 74  
RED 8 1317 1350 AL 1354

DIRECTOR

DR. CARLOS ARTURO VILLARREAL MEDRANO  
[carlos.villarreal@imss.gob.mx](mailto:carlos.villarreal@imss.gob.mx)  
CEL. 045 618-15-89-866

ADMINISTRADOR

LIC. ISABEL GPE. RIVAS RODRÍGUEZ  
[isabel.rivas@imss.gob.mx](mailto:isabel.rivas@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

VACANTE

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. CARLOS RAFAEL SIERRA GALINDO  
[carlos.sierra@imss.gob.mx](mailto:carlos.sierra@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



## H.R. No. 162 EL RODEO

DOM. CARR. PANAMERICANA KM. 160 S/N  
C.P. 35760, RODEO GRO.

TEL. 01 (677) 874 04 93 / 874 04 94  
RED 8 1316 1350 AL 1352

DIRECTOR

DR. EDGAR MUÑOZ CHÁVEZ  
[edgar.munoz@imss.gob.mx](mailto:edgar.munoz@imss.gob.mx)  
CEL. 01 618 151 50 74

ADMINISTRADOR

C. JORGE LUIS ROSALES GALINDO  
[jorge.rosales@imss.gob.mx](mailto:jorge.rosales@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. NATIVIDAD QUIÑONEZ GAMBOA

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. MIGUEL ANGEL SAUCEDO VELAZQUEZ  
[miguel.saucedo@imss.gob.mx](mailto:miguel.saucedo@imss.gob.mx)

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION II

DOM: CALLE FANNY ANITUA 1448.  
COL. LOS ANGELES, C.P. 34076

TEL: 01 (618) 812 01 72 Y FAX: 812 01 79  
RED 8 1344 1802 Y 1803

SUPERVISOR MÉDICO

DR. JOSÉ DE JESÚS SAGASTEGUI CORTES  
[jose.sagastegui@imss.gob.mx](mailto:jose.sagastegui@imss.gob.mx)  
CEL. 045 618 840 56 73

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

CP. MA CONCEPCIÓN MUÑOZ ESPARZA  
[mariamunoz@imss.gob.mx](mailto:mariamunoz@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

TSC FERNANDO CARBAJAL CARBAJAL  
[fernando.carbajal@imss.gob.mx](mailto:fernando.carbajal@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ENFERMERÍA

ENF. MARÍA IVONNE GARCÍA RIVAS  
[ivonne.garcia@imss.gob.mx](mailto:ivonne.garcia@imss.gob.mx)

ANALISTA

MARGARITA ELIDA REYES VÁZQUEZ  
[elida.reyes@imss.gob.mx](mailto:elida.reyes@imss.gob.mx)

## H.R. No. 82 VICENTE GUERRERO

DOM: CARRET. A SUCHIL KM. 1.5  
CP. 34890

TEL: 01 (675) 865 03 62  
DCTO. 01 (675) 865 03 60  
RED 8 1315 1350, 1351, 1352, 1 354

DIRECTOR

DRA. ERENDIRA MERAZ LOZANO  
[victor.garciamu@imss.gob.mx](mailto:victor.garciamu@imss.gob.mx)  
CEL. - 045 618 119 43 40

ADMINISTRADOR

JOSE ANTONIO RODRÍGUEZ RÍOS

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ARACELI DOMINGUEZ GRACIA  
[araceli.dominguezg@imss.gob.mx](mailto:araceli.dominguezg@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

JOSÉ CRUZ NAVA FLORES  
[jose.navaf@imss.gob.mx](mailto:jose.navaf@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



## ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

JOSEFA ORTIZ S/N ESQ. AVE. HIDALGO  
COL. CENTRO, C.P. 50000  
TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO

DELEGADO DEL IMSS

ING. LUIS XAVIER MAAWAD ROBERT  
[xavier.maawad@imss.gob.mx](mailto:xavier.maawad@imss.gob.mx)

01 (722) 215 16 16  
01 (722) 214 10 90  
01 (722) 220 14 75

Lic. Bárbara Ceballos Morfín  
Secretaria Particular

JEFE DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS

DR. LEOPOLDO SANTILLÁN ARREYGUE  
RED 8 5200 1110

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

ING. ALEJANDRO VERDUZCO MURILLO  
RED 8 5200 1132  
DIR. 01 (722) 214 60 24

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO AMANALCO

KILOMETRO 4.5  
CARRETERA AMANALCO  
PARAJE DENOMINADO EL VIVERO  
LOCALIDAD DE SAN LUCAS 1<sup>a</sup>. SECC.  
C.P. 51260, EDO. DE MÉXICO

TEL 01 (712) 124 21 21 / 128 / 124 21 63  
RED 8 5200 1111, 1159

SUPERVISOR MÉDICO

DRA. MARIA ELENA SOBERA MARTINEZ  
CEL. 045 712 162 57 00  
CEL. 045 712 124 21 63

SUPERVISOR ENFERMERIA

ENF. EUDOCIA SANDOVAL ESPINOZA

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. SERVANDO GÓMEZ BENITEZ  
CEL. 045-722-289-9713

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

LIC. MARIO ANGEL CERÓN RIVERA  
CEL. 045-722-489-7370

ANALISTA

DIEGO ANTONIO NIETO RUÍZ  
CEL. 045-722-4095-234

### H.R. AMANALCO

PARADERO DEMONINADO EN VIVERO  
KILOMETRO 4.5  
CARRETERA AMANALCO  
LOCALIDAD DE SAN LUCAS 1<sup>a</sup>.

TEL. 01 (726) 251 03 24 DIRECCIÓN  
251 03 92 ADMON.  
251 03 17 JEFE DE ENF.

DIRECTORA

VACANTE

ADMINISTRADOR

C.P. CESAR AUGUSTO MAYA CRUZ

JEFA DE ENFERMERIA

ENF. GRISELDA VIDAL MARTINEZ

CONSERVACIÓN

ING. CESAR CORIA

**ANEXOS**  
DIVISIÓN DE CONTENIDOS

*AA*

H.R. SAN JOSE DEL RINCON

CARR. VILLAVICTORIA EL ORO KM 48.5  
PARAJE CONOCIDO COMO EL VIVERO  
AMANALCO DE BECERRA

TEL. 01 (712) 124 21 28 / 124 21 21

DIRECTOR

VACANTE

JEFA DE ENFERMERAS

ENF. CLARA ROMERO PAREDES

ADMINISTRADOR

LIC. RODRIGO MARMOLEJO BELTRÁN

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS



## GUERRERO

AV. CUAUHTÉMOC No. 95,  
COL. CENTRO, C.P. 39300  
ACAPULCO, GUERRERO

DELEGADO DEL IMSS

Lic. Karina Olmos Salinas  
Secretaría Particular

JEFE DELEGACIONAL DE PRESTACIONES  
MÉDICAS

ÁREA JURÍDICA

TITULAR DEL DEPTO CONSULTIVO GRO.

LIC. HUMBERTO URIBE LÓPEZ

[humberto.uribe@imss.gob.mx](mailto:humberto.uribe@imss.gob.mx)

DIRECTO 01 (744) 483 04 10

RED 8 3200 1101 Y 1103

DRA. MARÍA DE LOURDES CARRANZA BERNAL  
RED 8 3200 11 10

01 (744) 483 55 50

LIC. VLADIMIR CARMONA VERGARA  
01 (744) 482 14 84 EXT. 51149

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION I ZIHUATANEJO, GUERRERO

DOM: PREDIO RÚSTICO "EL REPARO",  
MUNICIPIO DE LA UNIÓN DE ISIDORO  
MONTES DE OCA, GUERRERO

01 (744) 483 84 07

RED 8 3200 1415

SUPERVISOR MÉDICO

DR. JUAN CARLOS SANTOS REYES  
CEL. 045-744 239 7942

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. SALVADOR JAIMES GONZÁLEZ  
CEL. 045 755 55 80 522

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. ADÁN TERRAZAS HUERTA  
CEL. 045 755 1006 804

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. MARÍA AMPARO MARTÍNEZ GUEVARA  
CEL. 045 755 55 87 391

ANALISTA

VICTOR MANUEL LOMELI GONZÁLEZ  
CEL. 045-744-1603-143

### H.R. LA UNION, GUERRERO

DOM: PREDIO RÚSTICO "EL REPARO",  
MUNICIPIO DE LA UNIÓN DE ISIDORO  
MONTES DE OCA, GUERRERO

HOSP. 01 (755) 555 12 00 AL 04  
01 755 555 1200 AL 04

DIRECTOR

DR. CESAR MANUEL MENDOZA CARMONA

ADMINISTRADOR

LIC. GUADALUPE BEJAR SOLÍS (ENC)

JEFA DE ENFERMERAS

ENF. MARÍA DEL CARMEN FLORES BELLO  
CEL.- 045 755 55 615 91

PROMOTOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

LIC. ROGELIO TORRES BUSTOS  
CEL. 045 755 11 11 161

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. JAVIER SÁNCHEZ CASTRO  
CEL. 045 755 1110 936

ÁREA JURÍDICA DELEGACIONAL  
DPTO. CONSULTIVO EN GRO

01 (744) 483 55 50  
01 (744) 482 14 84 EXT. 51149

AA

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

## PACHUCA, HGO.

BLVD. LUIS DONALDO COLOSIO N° 516  
COL. CANUTILLO, PACHUCA, HGO.  
C.P. 42070

TEL: 01 (771) 713 78 33  
FAX: 01 (771) 713 99 66  
RED 8 5000 1100 Y 1101

DELEGADA ESTATAL:

**Lic. Miguel Zamora de Martino**  
**Asesor**

**LIC. MARISOL VARGAS BÁRCENA**  
TEL. 01 (771) 714 29 64 / 7 14 24 53  
CEL. 045 771 129 13 96  
[marisol.vargas@imss.gob.mx](mailto:marisol.vargas@imss.gob.mx)

JEFE DELEG. PREST. MÉDICAS

**DR. DIEGO URIBE ESCAMILLA**  
[diego.uribe@imss.gob.mx](mailto:diego.uribe@imss.gob.mx)  
TEL. 714 32 56 / 7 13 70 22  
CEL. 045-771-189-59-31  
RED 8 5000 1110

### EQUIPO DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

BLVD. LUIS DONALDO COLOSIO N° 516  
COL. CANUTILLO,  
C.P. 42070, PACHUCA, HGO.

TEL: 01 (771) 713 53 77 DIR. Y FAX  
01 (771) 153 33 34  
RED 8 5000 1109

SUPERVISOR MÉDICO

**DR. TITO JOSE LOPEZ ORTA**  
[tito.lopez@imss.gob.mx](mailto:tito.lopez@imss.gob.mx)  
Cel. 045-771-143-96-49  
TEL: 01 (772) 3 23 51

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

**LIC. GERARDO IGNACIO AMADOR ORTÍZ**  
[gerardo.amador@imss.gob.mx](mailto:gerardo.amador@imss.gob.mx)  
CEL. 045-771-129-74-16

ANALISTA

JUAN LUCIO LOZADA JUÁREZ

SECRETARIA DE EQUIPO

ELSA MARGARITA RANGEL BAÑUELOS  
[elsa.rangelb@imss.gob.mx](mailto:elsa.rangelb@imss.gob.mx)

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION I, PACHUCA METEPEC

CARRET. METEPEC HUAYACOCOTLA  
C.P. 43400, METEPEC, HGO.

TEL: 01 (774) 745 50 33  
RED 8 5059 1800 AL 03

SUPERVISOR MÉDICO

**DR. FIDENCIO GONZÁLEZ FONSECA**  
CEL. 045-775-7560-351

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

**ENF. LIDIA ROSAS HERNÁNDEZ**  
[lidia.rosas@imss.gob.mx](mailto:lidia.rosas@imss.gob.mx)  
CEL. 045 775-103-81-12

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LAE. LAURA HERNÁNDEZ VALDERRABANO

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

**TSC. ROBERTO MARTÍNEZ ESQUIVEL**  
[roberto.martinez@imss.gob.mx](mailto:roberto.martinez@imss.gob.mx)

ANALISTA

**C. JOSÉ EDUARDO MOTA MORALES**  
[eduardo.mota@imss.gob.mx](mailto:eduardo.mota@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

*AK*

## H.R. 23 METEPEC

DOM: CARRET. MEXICO HUAYACOCOTLA .  
C.P. 43400, METEPEC, HGO.

TEL: 01 (774) 745 51 10 / 745 51 11  
[hidmetep@imss.gob.mx](mailto:hidmetep@imss.gob.mx)  
RED 8 5014 1351

DIRECTOR:  
045 775 128 84 81

DR. HÉCTOR RAÚL CABRERA ROSALES  
[hector.cabrera@imss.gob.mx](mailto:hector.cabrera@imss.gob.mx)

CEL.

ADMINISTRADOR:

LIC. ARACELI ARTEAGA REYES  
CEL. 045-771-127-06-54  
[roberto.parra@imss.gob.mx](mailto:roberto.parra@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS:

ENF. ROBERTO PARRA HERNÁNDEZ

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. ANTONIO ARMENTA SERRANO  
[antonio.armenta@imss.gob.mx](mailto:antonio.armenta@imss.gob.mx)

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION II TULA IXMIQUILPAN

CERRADA DE FRAMBUESA NO. 4  
COL. CENTRO,  
C.P. 42300, IXMIQUILPAN, HGO.

TEL: 01 (759) 723 23 67 / 723 45 31  
RED 8 5015 1350 / 8 5030 1800

SUPERVISOR MEDICO:

DR. FLAVIO SERGIO MARTINEZ LICONA  
CEL. 045 771 18 95 445  
[flavio.martinezl@imss.gob.mx](mailto:flavio.martinezl@imss.gob.mx)

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO:

LIC. ARTURO VALDEZ ORTIZ  
CEL.- 045 771 20 21 872  
[arturo.valdezo@imss.gob.mx](mailto:arturo.valdezo@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. ANDRÉS SÁNCHEZ SALAZAR  
[andres.sanchezs@imss.gob.mx](mailto:andres.sanchezs@imss.gob.mx)

SUPERVISORA DE ENFERMERIA:

ENF. MERCEDES ALDANA LOPEZ  
CEL. 045 772-111-63-87  
[mercedes.aldana@imss.gob.mx](mailto:mercedes.aldana@imss.gob.mx)

TÉCNICO POLIVALENTE IXMIQUILPAN NTE.

FAUSTO LOZADA JUÁREZ  
[fausto.lozada@imss.gob.mx](mailto:fausto.lozada@imss.gob.mx)

TÉCNICO POLIVALENTE IXMIQUILPAN SUR

VICENTE RENE FLORES TELLEZ

TÉCNICO POLIVALENTE IXMIQUILPAN TULA

RAFAEL LÓPEZ ARMENTA

## H.R. 30 IXMIQUILPAN

DOM: AV. HIDALGO PROLONG. S/N  
FRACC. VALLE DE SAN JAVIER  
C.P. 42300

TEL: 01 (759) 723 01 99 / 723 23 67  
RED 8 5015-1350 / 8 5066 1400  
8 5030 1801

DIRECTOR:

DR. VICTOR IGNACIO BAUTISTA GARCIA  
CEL. 045-771-712-10-93  
[victor.bautista@imsf.gob.mx](mailto:victor.bautista@imsf.gob.mx)

ADMINISTRADOR:

LIC. MARCO ANTONIO RIVERA MACIAS  
CEL. 771-189-87-79  
[marco.rivera@imsms.gob.mx](mailto:marco.rivera@imsms.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS:

ENF. MARGARITA MACIEL CRUZ  
[margarita.maciel@imss.gob.mx](mailto:margarita.maciel@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACION:

ING. JOSÉ ESCOBEDO HERNÁNDEZ  
[jose.escobedoh@imss.gob.mx](mailto:jose.escobedoh@imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION III ZACUALTIPAN - HUEJUTLA

DOM: LÁZARO CÁRDENAS S/N COL.  
COL. CHILILIAPA, ZACUALTIPAN, HGO.  
C.P. 43200

TEL: 01 (774) 742 04 90  
RED 8 5056 1801, 1800, 6181  
8 5030 1801

SUPERVISOR MÉDICO

DRA. JUANA MORA GARCÍA  
CEL. 045 771 02 239

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. ISMAEL MAR CASANOVA  
ismael.mar@imss.gob.mx  
CEL. 045772209857

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. VICENTE FRANCO MARTÍNEZ  
vicente.franco@imss.gob.mx

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. ESTELA VITE CRUZ  
estela.vite@imss.gob.mx  
CEL. 045-771-172-77-22

ANALISTA

ELEAZAR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
eleazar.hernandez@imss.gob.mx

LUCIO JUAN LOZADA JUÁREZ  
lucio.lozada@imss.gob.mx

### H.R. 21 HUEJUTLA DE REYES

DOM: CARRET. MÉXICO TAMPICO  
KM. 214, COL. LA LOMITA,  
HUEJUTLA DE REYES,  
C.P. 43000

TEL: 01 (789) 896 03 07 / 789 896 21 91  
RED 8 5065 1358

DIRECTOR

DRA. MA. DEL ROSARIO ROSALES VÁZQUEZ

ADMINISTRADOR

LAE. LAURA HERNÁNDEZ BALDERRABANO  
CEL.045 -771-189-91-98

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. REYNA ROA ROMAN  
reyna.roa@imss.gob.mx  
CEL.045-684-53-13

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. MIGUEL ORLANDO LÓPEZ HERNÁNDEZ  
miguel.lopezh@imss.gob.mx

### H.R. 22 ZACUALTIPAN

DOM: OCAMPO Y MOCTEZUMA S/N  
COL. CHILILIAPA,  
C.P. 43200, ZACUALTIPAN, HGO.

TEL: 01 (774) 742 02 41 Y 742 04 87  
RED 8 5014 1350 AL 54

DIRECTOR

DR. MARIO JOEL VILLA ROMERO

ADMINISTRADOR

VACANTE

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. REMEDIOS HERNÁNDEZ GALÁN  
remedios.hernandez@imss.gob.mx  
CEL.045 -771-214-88-43

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. JUAN CARLOS NAVA LEDEZMA  
juan.naval@imss.gob.mx



**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## MORELIA, MICHOACÁN

DOM: AV. MADERO PTE. N° 1200  
C.P. 58000, MORELIA, MICH.

TEL: 01 (443) 312 95 04  
RED 8 4400 1100 Y 1101

DELEGADO REGIONAL

DR. JULIO CÉSAR GONZÁLEZ JIMÉNEZ

Lic. Samuel Orduña Nambo  
Secretario Particular

julio.gonzalezj@imss.gob.mx  
CEL. 045 443 330 29 15

JEFE DELEG. PREST. MÉDICAS

DR. HÉCTOR ESTRELLA QUINTERO  
hector.estrellaq@imss.gob.mx  
TEL. 01 (443) 312 72 14 / 312 16 16 EXT. 107  
FAX 01 (443) 312 42 01 CEL. 045-443-140-41-29  
RED 8 4400 1110

### EQUIPO DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

DOM: PEDRO DE FUENTES No. 173  
COL. NUEVA VALLADOLID  
C.P. 58190, MORELIA, MICH.

TEL: 01 (443) 176 20 20  
FAX 176 21 21 DIRECTO  
RED 8 4432 1800

SUPERVISOR MEDICO DELEGACIONAL:

DR. EDUARDO HERNÁNDEZ RIVAS  
eduardo.hernandez@imss.gob.mx  
CEL. 045 452 521 34 89

ADMINISTRADOR:

C.P. IVAN GONZÁLEZ ROJAS  
ivan.gonzalez@imss.gob.mx  
CEI. 045 443 261 864 0

ANALISTA

MAGDALENA MARTÍNEZ MORENO  
magdalena.martinezm@imss.gob.mx

SECRETARIA DE EQUIPO

ZUJELY REYES ALVAREZ  
zuhely.reyes@imss.gob.mx

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION I

DOM: AV. VIRREY DE MENDOZA  
N° 405, COL. JARDINADAS  
C.P. 59680, ZAMORA, MICH.

TEL: 01 (715) 153 03 45 / 153 14 23  
01 (351) 515 08 50

SUPERVISOR MEDICO

DR. EFRAÍN HERNÁNDEZ SUÁREZ  
efrain.hernandez@imss.gob.mx  
CEL. 045 451 111 12 93

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C.P. GERARDO VILLAGOMEZ HERNÁNDEZ  
gerardo.villagomez@imss.gob.mx  
CEL. 045 443 395 81 18

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. HUMBERTO IVAN CERVANTES FARFAN  
humberto.cervantes@imss.gob.mx  
CEL. 045 443 377 29 01

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. DALIA REYES BRAMBILIA  
dalia.reyes@imss.gob.mx  
CEL. 045 351 127 92 71

ANALISTA

EUGENIO CHAVEZ LOEZA  
eugenio.chavez@ims.gob.mx

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS** 25

## H.R. 32 PARACHO DE VERDÚZCO

DOM: PROLONG. 20 DE NOVIEMBRE  
ESQ. 1ra. DE JUNIO C.P. 60250

TEL: 01 (423) 525 03 62 FAX  
RED 8 4428 1300

DIRECTOR

DR. JOSÉ MANUEL VILLAFUERTE GARCÍA  
[jose.villafuerte@imss.gob.mx](mailto:jose.villafuerte@imss.gob.mx)  
RED 8 4428 1350

ADMINISTRADOR

LIC. LUCIA CEJA OCHOA  
[lucia.ceja@imss.gob.mx](mailto:lucia.ceja@imss.gob.mx)  
CEL. 045 353 110 32 21

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. LIDIA URSULO BRAVO

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. CARLOS PELLITUT GARCÍA  
[carlos.tellitud@imss.gob.mx](mailto:carlos.tellitud@imss.gob.mx)  
RED 8 4428 1351

## H.R. VILLAMAR

DOM: TEMPORAL  
CARRETERA FEDERAL SAHUAYO-ZAMORA  
KM. 333 EMILIANO ZAPATA  
MPIO. DE VILLAMAR, C.P. 59551

TEL: 01 (383) 514 83 75 AL 78

SUPERVISOR MEDICO

DR. ULISES CAMACHO MAYA  
[ulises.camacho@imss.gob.mx](mailto:ulises.camacho@imss.gob.mx)  
TEL: 01 (383) 514 83 75 AL 78  
CEL. 045 35 31 08 14 77

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. GUADALUPE ROJAS HERNÁNDEZ  
TEL: 01 (383) 514 83 77  
CEL. 045 4432385901  
RED 8 4485 1302

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C.P. JUAN CARLOS AGUIRRE CONTRERAS  
[juan.aguirrec@imss.gob.mx](mailto:juan.aguirrec@imss.gob.mx)  
TEL: 01 (383) 514 83 75  
CEL. 045 453 118 55 38  
RED 8 4485 1303

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. JOSÉ GERTRUDIS JUAN GRACINO GUZMÁN  
[juan.graciano@imss.gob.mx](mailto:juan.graciano@imss.gob.mx)  
RED 8 4485 1304

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION II URUAPAN

DOM: COAHUILA No. 19 C  
COL. RAMÓN FARÍAS  
C.P. 60050, URUAPAN, MICH.

TEL: 01 (452) 527 22 70  
RED 8 4481 1800

SUPERVISOR MEDICO

DR. ROBERTO CHÁVEZ SILVA  
[roberto.chavez@imss.gob.mx](mailto:roberto.chavez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 4433250913

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C. P. SALVADOR GARCÍA CERVANTES  
[salvador.garciac@imss.gob.mx](mailto:salvador.garciac@imss.gob.mx)  
CEL. 045 443 123 80 81

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. JOAQUIN LUCIO ROMERO  
[joaquin.lucio@imss.gob.mx](mailto:joaquin.lucio@imss.gob.mx)  
CEL. 045 452 149 45 40

SUPERVISORA DE ENFERMERIA

ENF. BERTHA JACOBO JACOBO  
[bertha.jacobo@imss.gob.mx](mailto:bertha.jacobo@imss.gob.mx)  
CEL. 045 443 206 93 15

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

ANALISTA

LORENA VALDIVIA BEJAR CEL. 4432274434  
[lorena.valdivia@imss.gob.mx](mailto:lorena.valdivia@imss.gob.mx)  
RED 8 4481 1801

#### H.R. 30 ARIOS DE ROSALES

DOM: BOULEVARD L. CÁRDENAS Y  
LUIS PADILLA S/N, COL. RAMÍREZ  
C.P. 61830

TEL: 01 (422) 521 02 07 DIR. Y FAX  
521 02 30 CONSERV. RED 8 4427 - 1350

DIRECTOR

DR. FERNANDO HURTADO CEDEÑO ENC.  
CELULAR: 045-452-521-34-89  
RED 8 4427 1350

ADMINISTRADOR

C.P. LUIS ULISES GONZÁLEZ ROJAS  
[luis.gonzalezro@imss.gob.mx](mailto:luis.gonzalezro@imss.gob.mx)  
CEL. 045 443 138 57 84  
RED 8 4427 1354

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MARIA DE LOS ANGELES SOLIS GAONA  
RED 8 4427 1352

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. FELIPE CALDERÓN NAREZ  
[felipe.calderon@imss.gob.mx](mailto:felipe.calderon@imss.gob.mx)  
RED 8 4427 1353

SECRETARIA

RED 8 4427 1351

#### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION III

DOM: CUAUHTÉMOC OTE. N° 78  
2do: PISO, COL HÉROES FERROCARRILEROS  
C.P. 61506, ZITACUARO, MICH.

TEL: 01 (351) 515 08 50  
[michgmr3@imss.gob.mx](mailto:michgmr3@imss.gob.mx)

SUPERVISOR MÉDICO

DR. JOSÉ DE JESÚS CASTELLANOS CHÁVEZ  
[jesus.castellanos@imss.gob.mx](mailto:jesus.castellanos@imss.gob.mx)  
CEL. 045 351 111 12 93  
RED 8 4484 1413

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C.P. FÉLIX IVANHOE GARCÍA DÍAZ  
[felix.garciad@imss.gob.mx](mailto:felix.garciad@imss.gob.mx)  
CEL. 045 443 39 58 118  
RED 8 4484 1415

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

TSC. GABRIEL CHAVEZ ZAVALETAS  
[gabriel.chavez@imss.gob.mx](mailto:gabriel.chavez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 715 114 19 42

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. BERTHA JACOBO JACOBO  
[betha.jacobo@imss.gob.mx](mailto:betha.jacobo@imss.gob.mx)  
CEL. 045 443 206 93 15  
RED 8 4484 1417

ANALISTA

PETRA LUCÍA HERNÁNDEZ TENORIO  
[petra.hernandezt@imss.gob.mx](mailto:petra.hernandezt@imss.gob.mx)  
RED 8 4484 1416

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



## H.R. 31 HUETAMO DE NUÑEZ

DOM: LIBRAMIENTO OTE. S/N  
HUETAMO, MICH. C.P. 61940

TEL: 01 (435) 556 05 80  
RED 8 5070 1301, 1315 Y 1322  
[michhuet@imss.gob.mx](mailto:michhuet@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DR. RUBÉN ARRAÑAGA ALCANTARA  
[ruben.arranaga@imss.gob.mx](mailto:ruben.arranaga@imss.gob.mx)  
RED 8 5070 1300

ADMINISTRADOR

C.P. MARIBEL GÓMEZ ZENDEJAS  
[maribel.gomez@imss.gob.mx](mailto:maribel.gomez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 443 230 78 68  
RED 8 5070 1316

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. OLGA LIDIA AVELLANEDA BUSTOS  
[olga.avellaneda@imss.gob.mx](mailto:olga.avellaneda@imss.gob.mx)  
CEL. 045 435 103 32 39  
RED 8 5070 1311

RESIDENE DE CONSERVACION

ING. OSCAR CORNEJO MORALES  
RED 8 5070 1320

## H.R. 33 TUXPAN

DOM: KM. 15 CARRETERA FEDERAL  
C.P. 61420, TUXPAN, ZITACUARO

TEL: 01 (786) 155 00 53 FAX: 1 55 05 34  
RED 8 4426 1350, 13551

DIRECTOR

DR. JAVIER CHAGOLLLA SAUCEDO  
[javier.chagolla@imss.gob.mx](mailto:javier.chagolla@imss.gob.mx)  
RED 8 4426 1350

ADMINISTRADOR

LIC. ROSALBA ANDRADE GUTIÉRREZ  
RED 8 4426 1352

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ENRIQUETA RAMÍREZ MARTINEZ  
[enriqueta.ramirezm@imss.gob.mx](mailto:enriqueta.ramirezm@imss.gob.mx)  
RED 8 4426 1354

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. DAMIAN MARTÍNEZ SOROVILLA  
[damian.martinezs@imss.gob.mx](mailto:damian.martinezs@imss.gob.mx)  
RED 8 4426 1353

## REGION IV

DIRECCION: AV. 20 NOVIEMBRE S/N  
COL. CENTRO  
C.P. 60500, BUENAVISTA TOMATLÁN, MICH.

TEL 01 (426) 57 2 08 55

SUPERVISOR MEDICO

DR. DANILO BARRIGA FERREYRA  
[danilo.barriga@imss.gob.mx](mailto:danilo.barriga@imss.gob.mx)  
CEL. 045 453 118 58 45

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. ROBERTO JAIMES JIMÉNEZ  
[roberto.jaimes@imss.gob.mx](mailto:roberto.jaimes@imss.gob.mx)  
CEL. 045 443 104 41 06

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. ORVAL SÁNCHEZ CACACHO  
[orval.sanchez@imss.gob.mx](mailto:orval.sanchez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 443 189 34 25

SUPERVISORA DE ENFERMERIA

MARIA DE LOS ÁNGELES RÍOS VELÁZQUEZ  
[angeles.rios@imss.gob.mx](mailto:angeles.rios@imss.gob.mx)  
CEL. 045 443 237 79 62

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

## H.R. BUENAVISTA

DOM: MORELOS NTE. N° 2501  
COL. MARTÍNEZ URUAPAN  
C.P. 60500, BUENAVISTA TOMATLÁN, MICH.

TEL. 01 (426) 572 08 55 AL 58

DIRECTOR

DR. JOSÉ MANUEL ÁVALOS  
CEL. 045 464 108 00 33  
RED 8 4486 1300

ADMINISTRADOR

LIC. HERNAN PALEO AVILES  
[hernan.paleo@imss.gob.mx](mailto:hernan.paleo@imss.gob.mx)  
CEL. 045 453 132 52 90  
RED 8 4486 1302

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. SILVIA SILVA BENÍTEZ  
[silvia.silvab@imss.gob.mx](mailto:silvia.silvab@imss.gob.mx)  
CEL. 045 453 109 01 76  
RED 8 4486 1303

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. JOSÉ LUIS GONZÁLEZ JACOME  
CEL. 045 443 191 34 83  
RED 8 4486 1305 Y 1301

## H.R. 46 COALCOMAN

DOM: FRANCISCO J. MUJÍCA  
ESQ. DR. MIGUEL SILVA S/N  
C.P. 60840

TEL: 01 (424) 533 03 81 / 533 03 46  
RED 8 4425 1350

DIRECTOR

DRA. ZULMA LIBERTAD LÓPEZ TREJO  
[zulma.libertad@imss.gob.mx](mailto:zulma.libertad@imss.gob.mx)  
RED 8 4425 1350

ADMINISTRADOR

LIC. RAÚL RIVERA URIBE  
[raul.riverau@imss.gob.mx](mailto:raul.riverau@imss.gob.mx)  
CEL. 045 443 108 30 59  
RED 8 4425 1354

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. SANTIAGO LÓPEZ ALCARAZ  
CEL. 045 435 104 02 10  
RED 8 4425 1352

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. JOSÉ JAIME MADRIGAL ORTEGA  
[jose.madrigalo@imss.gob.mx](mailto:jose.madrigalo@imss.gob.mx)  
CEL. 045 453 515 53 26  
RED 8 4425 1353

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## TEPIC, NAYARIT

DOM: CALZ. DEL EJERCITO NAL. No. 14  
C.P. 63160 TEPIC, NAY.

TEL: 01 (311) 213 11 63  
FAX: 01 (311) 213 11 75  
RED 8 4500 1100 Y 1101

DELEGADO ESTATAL:

**Srita. Maira Mercedes de León Estrada**  
**Asesora**

JEFE DELEG. DE PREST. MÉDICAS  
TEL. 01 (311) 2 13 11 70 DIRECTO 2 14 53 82  
01-311-214-53-82

LIC. SERGIO PÉREZ AGUILERA  
CELULAR: 045 311 141-76-85  
[sergio.perez@imss.gob.mx](mailto:sergio.perez@imss.gob.mx)

DR. CUAUHTÉMOC JIMÉNEZ DE LA FUENTE  
CELULAR: 045 311 118 98 68  
RED 8 4500 1110  
[cuauhitemoc.jimenez@imss.gob.mx](mailto:cuauhitemoc.jimenez@imss.gob.mx)

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

DOM: CALLE TUXPAN N° 34  
COL. ELECTRICISTAS  
C.P. 63160, TEPIC, NAY.

TEL: 01 (311) 213 90 16 / 214 33 60  
RED 8 4535 1800

SUPERVISOR MEDICO

DR. CÉSAR VARGAS GÓMEZ  
[cesar.vargas@imss.gob.mx](mailto:cesar.vargas@imss.gob.mx)  
CELULAR: 045 311 246 08 58

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C.P. JESÚS ANTONIO GARNICA PINEDA  
[jesus.garnica@imss.gob.mx](mailto:jesus.garnica@imss.gob.mx)  
CEL. 045 3118516911  
RED 84535 1801

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

VACANTE (ING. DANIEL CAMPOS ÁNGELES)

SUPERVISORA DE ENFERMERIA

ENF. OSCAR ARTURO AGUILAR ARÉCHIGA

ANALISTA

LIC. JOSÉ ADALÍ VARGAS GONZÁLEZ  
[jose.vargas@imss.gob.mx](mailto:jose.vargas@imss.gob.mx)

SECRETARIA DE QUIPO

MARÍA PARDO PEÑA  
[maria.pardo@imss.gob.mx](mailto:maria.pardo@imss.gob.mx)

### H.R. 22 SAN CAYETANO

DOM: FCO. I MADERO Y DURANGO S/N  
C.P. 60500, SAN CAYETANO, NAY.

TEL: 01 (311) 211 53 89  
RED 8 4511 1350 AL 54

DIRECTOR

DR. JESÚS GUERRA HERNÁNDEZ

ADMINISTRADOR

LIC. ALICIA PARTIDA ISLAS  
[alicia.partida@imss.gob.mx](mailto:alicia.partida@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

LIC. IVONNE CRUZ GUERRERO

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. HÉCTOR MANUEL TADEO MACHUCA

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



## OAXACA, OAX.

DOM: AV. HÉROES DE CHAPULTEPEC  
No. 621, COL. CENTRO  
CP. 68000, OAXACA, OAX.

DELEGADO ESTATAL

Srita Paola Lucrecia Real Pablo  
Secretaria Particular

JEFE DELEG. PREST. MEDICAS:  
TEL: 01 (951) 132 53 57

TEL: DIRECTO 01 (951) 515 29 08 FAX 515 34 75  
RED 8 3323 1100 Y 1101

DR. LUCIANO GALICIA HERNÁNDEZ  
[luciano.galicia@imss.gob.mx](mailto:luciano.galicia@imss.gob.mx)

DR. ROSALINO VÁZQUEZ CRUZ  
CEL. 045 (951) 177 97 97  
RED 8 3361 1800, 1801

### EQUIPO DE GESTIÓN

DOM: REFORMA 205, COL. CENTRO  
C.P. 68000, OAXACA, OAX

TEL: 01 (951) 5 14 78 76 Y 5 16 91 13  
[oaxggs@imss.gob.mx](mailto:oaxggs@imss.gob.mx)  
RED 8 3344 1800 AL 1803

SUPERVISOR MÉDICO

DR. ARIEL GAMALIEL HERNANDEZ DÍAZ  
[ariel.hernandez@imss.gob.mx](mailto:ariel.hernandez@imss.gob.mx)  
CELULAR: 045 951 2 28 24 07

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C.P. ALEJANDRO SANTAELLA RAMÍREZ  
RED 8 3344 1800

ANALISTAS

C. SAMUEL ANSELMO ANASTASIO

ANALISTAS

MARIA ELENA DEL ROCIO ZARAGOZA CID  
01 (951) 501 20 16  
[maria.zaragoza@imss.gob.mx](mailto:maria.zaragoza@imss.gob.mx)

SECRETARIA DE EQUIPO

NORMA GARCÍA

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION I HUAJUAPAN DE LEON

DOM: VICENTE SUÁREA N° 8,  
COL. SANTA FE.  
C.P. 69000, HUAJUAPAN DE LEON.

TEL: 01 (953) 555 21 75 Y 555 21 75

SUPERVISOR MÉDICO

DRA. ROSSANA HERNÁNDEZ CRUZ  
[rossana.hernandez@imss.gob.mx](mailto:rossana.hernandez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 951 183 76 39  
RED 8 3353 1420

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. PATRICIA JOSEFINA RAMOS OLEDO  
[patricia.ramoso@imss.gob.mx](mailto:patricia.ramoso@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

LIC. JOSÉ GUADALUPE RÍOS MALDONADO  
[jose.riosm@imss.gob.mx](mailto:jose.riosm@imss.gob.mx)

SUPERVISORA ENFERMERIA

ENF. JOVITA REYES LOYOLA  
[jovita.reyes@imss.gob.mx](mailto:jovita.reyes@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 953 10 76 707

ANALISTA

DELFINA LETICIA MENDOZA GARCIA  
[delfina.mendoza@imss.gob.mx](mailto:delfina.mendoza@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



## H.R. 18 HUAJUAPAN DE LEÓN

DOM: DIAGONAL 5 DE FEBRERO N° 8  
COL. LA SOLEDAD 5 3205 64  
C.P. 69000, HUAJUAPAN DE LEON

DIRECTOR

TEL: 01 (953) 5320453 /20564  
ADMON. 532 11 11  
[oaxhuaju@imss.gob.mx](mailto:oaxhuaju@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERÍA

DR. JOSÉ MIGUEL ANTONIO TAMAYO LÓPEZ  
[jose.tamayo@imss.gob.mx](mailto:jose.tamayo@imss.gob.mx)  
RED 8 3314 1350 AL 1354  
CEL. 045 953 1 16 00 03

ADMINISTRADOR

ENF. MA. ELENA ROBLEDO HERRERA  
[elena.robledo@imss.gob.mx](mailto:elena.robledo@imss.gob.mx)  
CELULAR 045 953-11-65-568  
RED 8 3314 1350

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

LIC. PERLA SANDOVAL FLORES  
[perla.sandoval@imss.gob.mx](mailto:perla.sandoval@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 953 113 10 50

ING EDI GARCÍA GÓMEZ  
RED 8 3314 9531

## H.R. 43 HUAUTLA DE JIMÉNEZ

DOM: CERRO DE FORTIN S/N  
C.P. 68500, HUAUTLA DE JIMÉNEZ, OAX.

DIRECTOR

TEL: 01 (236) 378 00 39  
[oaxhuaut@imss.gob.mx](mailto:oaxhuaut@imss.gob.mx) RED 8 3315 1350 AL 1355

ADMINISTRADOR

DR. JOEL MORENO CRUZ

JEFE DE ENFERMERAS

LIC. ISAAC ALBERTO OJEFA VELÁZQUEZ  
CEL.- 045 951 18 4 59 04

RESIDENTE DE CONSERVACION

ENF. ADRIANA OROPEZA CISNEROS  
[adriana.oropeza@imss.gob.mx](mailto:adriana.oropeza@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 951 171 40 15

ING. ÁLVARO CARAZO POSADAS

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION II TLAXIACO

DOM: CALLE COLÓN NO. 22, COL. CENTRO  
C.P. 69800, TLAXIACO, OAX.

SUPERVISOR MÉDICO

TEL: 01 (953) 552 02 18  
[oaxgmr2@imss.gob.mx](mailto:oaxgmr2@imss.gob.mx)  
RED 8 3358 1800, 1801

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

DR. MARIO ANTONIO NATERA MONJARDIN  
[mario.natera@imss.gob.mx](mailto:mario.natera@imss.gob.mx)  
CELULAR: 045-951 204 62 66

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

LIC. MÓNICA HERNÁNDEZ MUÑOZ  
TA. GERARDO BERNARDO HERNÁNDEZ ROJAS  
[gerardo.hernandezro@imss.gob.mx](mailto:gerardo.hernandezro@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

VACANTE

ANALISTA

LIC. FAUSTA SANTIAGO SAN JUAN

  
**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## H.R. 34, SANTA MARÍA ASUNCIÓN TLAXIACO

DOM: CARR. AYUCUDAA KM. 56  
C.P. 69800 TLAXIACO, OAX.

TEL: 01 (953) 552 00 01  
552 00 52 ADMON. 552 00 58 CONSERV.  
[oaxtlaxi@imss.gob.mx](mailto:oaxtlaxi@imss.gob.mx) RED 8 3321

DIRECTOR:

DR. ALEJANDRO SAN MARTÍN HERNÁNDEZ  
[alejandro.sanmartin@imss.gob.mx](mailto:alejandro.sanmartin@imss.gob.mx)  
CEL. 045-953-537-50-24

JEFE DE ENFERMERAS:

ENF. DELFINA ADELA ORTIZ BAUTISTA  
[delfina.ortiz@imss.gob.mx](mailto:delfina.ortiz@imss.gob.mx)

ADMINISTRADOR:

LIC. MÓNICA ROSANA HERNANDEZ MUÑOZ  
[monica.hernandezm@imss.gob.mx](mailto:monica.hernandezm@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACION:

ARQ. JOSE LUIS PEREZ LESCAS

## H.R. 66 SANTIAGO JUXTLAHUACA

DOM: KM. 1 CARR. JUXTLAHUACA  
C.P. 69700, HUAJUAPAN, OAX.  
03 08 CONSERV. 554 03 09 ADMON.

TEL: 01 (953) 554 03 07 DIRECTO Y FAX  
[oaxsanju@imss.gob.mx](mailto:oaxsanju@imss.gob.mx) RED 8 3320 1350 AL 1354

554

DIRECTOR

DR. JORGE ANTONIO SALUD SÁNCHEZ  
[marco.martinezca@imss.gob.mx](mailto:marco.martinezca@imss.gob.mx)  
CEL. 045 953 106 58 06  
RED 8 3320 1350

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MINERVA SOLEDAD MONDRAGÓN RAMOS  
[minerva.mondragon@imss.gob.mx](mailto:minerva.mondragon@imss.gob.mx)  
RED 8 3320 1353

ADMINISTRADOR

LIC. JOSÉ ÁNGEL PALACIOS SANTILLÁN  
[jose.palacioss@imss.gob.mx](mailto:jose.palacioss@imss.gob.mx)  
RED 8 3320 1352

COORD. DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DR. MAXIMINO SANTOS ALONSO JUÁREZ  
[maximino.santos@imss.gob.mx](mailto:maximino.santos@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. FELIPE RODRÍGUEZ MENDOZA  
[felipe.rodriguezm@imss.gob.mx](mailto:felipe.rodriguezm@imss.gob.mx)  
RED 8 3320 1354

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION III SIERRA SUR Y COSTA

DOM: 2a. CALLE DE MORELOS 205  
BARRIO ABAJO  
C.P. 70805, MIAHUATLÁN, OAX.

TEL.: 01 (951) 5 72 05 89  
[oaxgmr3@imss.gob.mx](mailto:oaxgmr3@imss.gob.mx)  
RED VIRTUAL 8 3359 1800, 1801.

SUPERVISOR MÉDICO

DR. GABRIEL TAPIA CORTÉS  
[gabriel.tapia@imss.gob.mx](mailto:gabriel.tapia@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 951 54 73 371

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C.P. ADALBERTO CLAUDIO LÁZARO SERNAS  
CEL. 045 951 114 97 99

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

LIC. MARÍA DEL ROSARIO HERNÁNDEZ SANTOS  
[rosario.hernandez@imss.gob.mx](mailto:rosario.hernandez@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. MARTHA HERNÁNDEZ GARCÍA  
[martha.hernandezga@imss.gob.mx](mailto:martha.hernandezga@imss.gob.mx)

ANALISTA

REINALDO ALFONSO PERALTA HERNÁNDEZ  
[reinaldo.peralta@imss.gob.mx](mailto:reinaldo.peralta@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

#### H.R. 35 SANTIAGO JAMILTEPEC

DOM: CONOCIDO S/N 5a. SECC.  
C.P. 71700, SANTIAGO JAMILTEPEC, OAX.

TEL: 01 (954) 5 82 80 40  
RED 8 3317 1350 AL 1354

DIRECTOR

DR. JORGE HERRERA PATIÑO  
[jorge.herrera@imss.gob.mx](mailto:jorge.herrera@imss.gob.mx)  
CELULAR: 045 7821 31 21 61

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. HONORIA PÉREZ LÓPEZ  
[honoria.perez@imss.gob.mx](mailto:honoria.perez@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 954 1 07 71 92

ADMINISTRADOR

LIC. EFREN FELIPE LÓPEZ CRUZ  
[efren.lopezc@imss.gob.mx](mailto:efren.lopezc@imss.gob.mx)  
CELULAR 045 951 125 63 87

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. GERMÁN GUTIÉRREZ CRUZ

#### H.R. 24 MIAHUATLA DE PORFIRIO DIAZ

DOM: PORFIRIO DIAZ S/N  
C.P. 78800, MIAHUATLAN, OAX.

TEL: 01 (951) 572 00 02 DIRECCION  
572 02 36 CONSERV. [oaxmiah@imss.gob.mx](mailto:oaxmiah@imss.gob.mx)  
RED 8 3313 1350 AL 1354

DIRECTOR

DR. PABLO IVÁN BELTRÁN RUÍZ  
CEL. 045 951 569 16 00

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. YOLANDA PALACIOS BARRERA  
[yolanda.palacios@imss.gob.mx](mailto:yolanda.palacios@imss.gob.mx)  
CEL. 045 951 118 40 64

ADMINISTRADOR:

C.P. AARÓN LOPEZ GARCIA  
[aaron.lopez@imss.gob.mx](mailto:aaron.lopez@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. ENRIQUE JAVIER CONTRERAS  
[enrique.javier@imss.gob.mx](mailto:enrique.javier@imss.gob.mx)

#### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO REGION IV VALLES CENTRALES TLACOLULA

DOM: CALLE DE MATAMOROS No. 7  
ESQ. SANTOS DEGOLLADO,  
C.P. 70400, TLACOLULA DE MATAMOROS, OAX.

TEL: 01 (951) 5 62 09 06, HOSPITAL 5 62 02 96  
[oaxgmr4@imss.gob.mx](mailto:oaxgmr4@imss.gob.mx)  
RED VIRTUAL 8 3360 1800, 1801.

SUPERVISOR MEDICO

DR. GERARDO SORIA CUEVAS  
[gerardo.soria@imss.gob.mx](mailto:gerardo.soria@imss.gob.mx)  
CEL. 045-951-123 03 58

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. GERMÁN RAÚL GERÓNIMO SÁNCHEZ

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

TSC. PEDRO SAULO LÁZARO SERNAS  
[pedro.lazaro@imss.gob.mx](mailto:pedro.lazaro@imss.gob.mx)

SUPERVISOR ENFERMERIA:

ENF. SILVIA AMELIA JIMENEZ CRUZ  
[silvia.jimenezcr@imss.gob.mx](mailto:silvia.jimenezcr@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 951 211 27 43

ANALISTA

JOSÉ EDUARDO SÁNCHEZ CRUZ  
[jose.sanchezc@imss.gob.mx](mailto:jose.sanchezc@imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISION DEZC

AA  
125  
34

## H.R. 36 TLACOLULA DE MATAMOROS

DOM: CARR. DIAZ ORDAZ S/N  
C.P. 70400, TLACOLULA, OAX.

TEL: 01 (951) 562 02 96 DIRECCION Y 562 03 10 CONSERV.  
5620906 RED 8 3322 1350 AL 1354  
[oaxtlaco@imss.gob.mx](mailto:oaxtlaco@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DR. ADAN PACHECO RAMÍREZ  
[adan.pacheco@imss.gob.mx](mailto:adan.pacheco@imss.gob.mx)  
CEL. 045-951-135-87-11  
RED 8 3322 1350, 1351

ADMINISTRADOR

LIC. MANUEL ANTONIO JIMÉNEZ CHÁVEZ  
[manuel.jimenezc@imss.gob.mx](mailto:manuel.jimenezc@imss.gob.mx)  
CEL.-045 951 116 38 65  
RED 8 3322 1353

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. OFELIA VIVAZ RIVERA  
[ofelia.vivas@imss.gob.mx](mailto:ofelia.vivas@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 951 129 31 14  
RED 8 3322 1354

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ARQ. SERGIO GONZÁLEZ LÓPEZ  
RED 8 3322 1352

## H.R.O. SAN ILDEFONSO VILLA ALTA

DOM: CONOCIDO  
C.P. 68800 VILLA ALTA, OAX.

TEL: 01 (951) 5 013433  
514 55 37 / 501 34 31 SERVS GRALES.  
[oaxildef@imss.gob.mx](mailto:oaxildef@imss.gob.mx) RED 8 3318 1350 AL 1354

DIRECTOR

DR. JULIO CESAR DÍAZ CASTELLANOS  
CEL. 045-951-224-79-97

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MA. MARGARITA PICHARDO NUÑEZ  
RED 8 3318 1352

ADMINISTRADOR

VACANTE  
RED 8 3318 1351

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. JAVIER RAMÍREZ HERRADA  
RED 8 3318 1354

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION V MATIAS ROMERO

DOM: TIERRA Y LIBERTAD E ITURBIDE  
COL. BARRIO NORTE  
C.P. 70300, MATÍAS ROMERO, OAX

TEL: 01 (972) 722 0208  
[oaxgmr5@imss.gob.mx](mailto:oaxgmr5@imss.gob.mx)  
RED 8 3316 1355

SUPERVISOR MEDICO

DR. ELIGIO RAMIREZ ORTEGA  
[elilio.ramirez@imss.gob.mx](mailto:elilio.ramirez@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 972 72 41 333

SUPERVISOR DE ADMINISTRACION

C.P. CÉSAR ARTURO SANTIAGO CRUZ

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

MVZ. JAVIER MERCADO FLORES  
[javier.floresm@imss.gob.mx](mailto:javier.floresm@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. SARA MECINAS QUERO  
CEL. 045-951-191-30-64  
[sara.mecinas@imss.gob.mx](mailto:sara.mecinas@imss.gob.mx)

ANALISTA

JUAN LARA FRANCO  
[juan.lara@imss.gob.mx](mailto:juan.lara@imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

**H.R. 28 MATIAS ROMERO**

DOM: AV. TIERRA Y LIBERTAD No. 202  
COL. BENITO JUAREZ  
CP. 70300, MATIAS ROMERO, OAX.

TEL: 01 (972) 722 11 83 ADMON. Y 722 02 08  
RED 8 3316 1350 AL 1354

DIRECTOR

DR. HUGO CASTILLEJOS VARELA  
[hugo.castillejos@imss.gob.mx](mailto:hugo.castillejos@imss.gob.mx)  
RED 8 3316 1350 Y 1351

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MARTHA CECILIA MÉNDEZ PÉREZ  
CEL. 045 972 72 7 73 37  
[martha.mendezp@imss.gob.mx](mailto:martha.mendezp@imss.gob.mx)  
RED 8 3316 1352

ADMINISTRADOR

C.P. MARTHA RICARDEZ TANUZ  
RED 8 3316 1353

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ARQ. JOSÉ ALFREDO ÁVILA LOZANO  
RED 8 3316 1354

**HOSPITAL IMSS HUATULCO**

TEL: 01 (958) 587 03 83  
RED VIRTUAL 8 3302 1200

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## PUEBLA, PUE.

DOM: CALLE 4a. NORTE # 2005, COL. CENTRO  
C.P. 72000, PUEBLA, PUE.

TEL: 01 (222) 246 19 69 / 246 39 31  
246 90 70 / 242 95 20 / 246 55 11  
EXT. 270 Y 284 FAX 242 36 90  
RED PRIVADA VIRTUAL: 8 5400 1100 Y 1101

DELEGADO ESTATAL

Lic. Carolina Cabrera Miguel  
Asesora

JEFE DELEG. PREST. MEDICAS

TEL: 01 (222) 2 46 55 11

LIC. FRANCISCO ANTONIO FRAILE GARCÍA  
CELULAR 045 222 32 436 47  
[francisco.fralie@imss.gob.mx](mailto:francisco.fralie@imss.gob.mx)

DR. EDUARDO RAMÓN MORALES HERNÁNDEZ  
[eduardo.moralesh@imss.gob.mx](mailto:eduardo.moralesh@imss.gob.mx)  
CELULAR: 045 22-22-17-76-67  
RED 8 5400 111

### EQUIPO DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

DOM: CALLE 4 NTE. No. 2005  
C.P. 72000, PUEBLA, PUE.

TEL: 01 (222) 232 22 52 Y 242 45 20 EXT. 149  
[pueggs@imss.gob.mx](mailto:pueggs@imss.gob.mx)  
RED 8 5400 1109

SUPERVISOR MEDICO

DR. ARTURO JOEL MARTÍNEZ HERNANDEZ  
[arturo.martinezh@imss.gob.mx](mailto:arturo.martinezh@imss.gob.mx)  
CEL. 045 222 378 58 53

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C. P. JOAQUÍN CERVANTES ARROYO  
[joaquin.cervantes@imss.gob.mx](mailto:joaquin.cervantes@imss.gob.mx)  
TEL: 01 (222) 232 22 52  
CEL. 045-222-1131619  
RED 8 5400 1109

SUPERVISOR DE ENFERMERÍA

LIC. JULIA VALERIO GÓMEZ  
[julia.valerio@imss.gob.mx](mailto:julia.valerio@imss.gob.mx)

ANALISTA

C. BEATRIZ MONTALVO SILVA  
[beatriz.montalvo@imss.gob.mx](mailto:beatriz.montalvo@imss.gob.mx)

ANALISTA

IRMA HERNÁNDEZ DÍAZ  
[irma.hernandezd@imss.gob.mx](mailto:irma.hernandezd@imss.gob.mx)

SECRETARIA DE EQUIPO

C. MANUELA GUERRERO ORATO  
[manuela.guerrero@imss.gob.mx](mailto:manuela.guerrero@imss.gob.mx)

SECRETARIA DE EQUIPO

C. TERESA ROSAS RAMIREZ  
[teresa.rosas@imss.gob.mx](mailto:teresa.rosas@imss.gob.mx)

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION 1 NORTE

DOM: LUIS CABRERA No. 32 - A  
ZACATLÁN, PUE.

TEL: 01 (797) 9 75 18 53  
[puenr1@imss.gob.mx](mailto:puenr1@imss.gob.mx)

SUPERVISOR MEDICO

DR. JOSE ADRIÁN AGUILAR VÁZQUEZ  
[jose.aguilarv@imss.gob.mx](mailto:jose.aguilarv@imss.gob.mx)  
CEL. 045-222-265-14-79

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. JOSÉ LUIS CASTELAN SALAZAR  
[jose.castelan@imss.gob.mx](mailto:jose.castelan@imss.gob.mx)  
CEL. 045-222-2-38-45-96

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. LUIS ALFREDO MORALES FLORES  
[luis.moralesf@imss.gob.mx](mailto:luis.moralesf@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. MA. DEL CARMEN BARRIOS ORDOÑEZ  
[carmen.barrios@imss.gob.mx](mailto:carmen.barrios@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

### H.R. 86 CHIGNAHUAPAN

DOM: MIGROMANTE S/N  
COL. CENTRO C.P. 73300

TEL: 01 (797) 971 03 00 DIREC.  
FAX 01 (797) 971 03 03 CONSERV.  
RED 8 5434 1350 AL 1353  
[puechign@imss.gob.mx](mailto:puechign@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DR. ADOLFO LUIS HERNÁNDEZ CABARCAS  
[adolfo.hernandezc@imss.gob.mx](mailto:adolfo.hernandezc@imss.gob.mx)  
CEL. 045 797 105 89 58

ADMINISTRADOR

C.P. EVA MARIA LUISA TEPEPA PEREZ  
[eva.tepepa@imss.gob.mx](mailto:eva.tepepa@imss.gob.mx)  
CEL. 045 797 105 55 21

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ANABEL OCHOA HERNANDEZ  
[aochoah\\_31@hotmail.com](mailto:aochoah_31@hotmail.com)

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. JOSÉ FIDEL JESÚS RAMÍREZ TORRES  
[fidel.ramirez@imss.gob.mx](mailto:fidel.ramirez@imss.gob.mx)

### H.R. LA CEIBA

DOM: CARRET. MEXICO TUXPAN KM. 143  
C.P. 72300

TEL: 01 (764) 765 01 86 / 765 01 87 / 765 01 88  
RED 8 5433 1350 AL 1352  
[puevilla@imss.gob.mx](mailto:puevilla@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DR. ALBERTO BELLO ARELLANO  
[alberto.belloa@imss.gob.mx](mailto:alberto.belloa@imss.gob.mx)  
CEL. 045 222 470 66 40

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ALEJANDRA VEGA MACEDA

ADMINISTRADOR

C.P. ARACELI BARRANCO BAEZ  
[araceli.barranco@imss.gob.mx](mailto:araceli.barranco@imss.gob.mx)

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION II

DOM: AYUNTAMIENTO No. 14 ALTOS  
EL SECO, PUE.

TEL: 01 (276) 4-15-12-56  
[40puegmr2@imss.gob.mx](mailto:40puegmr2@imss.gob.mx)

SUPERVISOR MEDICO

DR. JOSÉ ANTONIO TORRES GARZÓN  
[jose.torresq@imss.gob.mx](mailto:jose.torresq@imss.gob.mx)  
CEL. 045-244-110-39-51

SUPERVISOR ENFERMERIA

ENF. GRISelda GARCÍA LÓPEZ

SUPERVISOR ADMINISTRACION

LIC. RICARDO BRUNO ORTEGA PINEDA  
[ricardo.ortega@imss.gob.mx](mailto:ricardo.ortega@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

LIC. FRANCISCO GUTIERREZ LARA  
[francisco.gutierrezl@imss.gob.mx](mailto:francisco.gutierrezl@imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS



**H.R. 89 ZACAPOAXTLA**

DOM: CALLE MINA Y HNOS.  
GALEANA S/N, C.P. 73680

TEL: 01 (233) 314 21 10 / 314 20 82  
314 22 22 / 313 07 98  
[puezacap@imss.gob.mx](mailto:puezacap@imss.gob.mx)  
RED 8 5438 1350 AL 1353  
RED 8 5474 1350 AL 1353

DIRECTOR

DR. FRANCISCO JAVIER GONZÁLEZ HERNÁNDEZ  
TEL. 01 (233) 314-21-10

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MARIA COLUMBA ROSAS HERNANDEZ  
[columba.rosas@hotmail.com](mailto:columba.rosas@hotmail.com)

ADMINISTRADOR

C.P. LETICIA RAMOS ARCIVE  
[leticia.ramos@imss.gob.mx](mailto:leticia.ramos@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. EDMUNDO ISELO DÍAZ

**H.R. IXTEPEC**

DOM: CAMINO A ZITLALA KM. 250  
PREDIO DENOMINADO "LKUYAT CHIWIX"  
C.P. 73480, IXTEPEC, PUE

TEL. 01 (233) 596 53 50 / 596 53 51

DIRECTOR

DR. ÁARON PÉREZ CABRERA  
CEL. 045 222 255 69 07

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LAE. FRANCISCO FLORES HERNANDEZ  
[francisco.floresh@imss.gob.mx](mailto:francisco.floresh@imss.gob.mx)  
CEL. 045 222 357 44 70

SUPERVISORA DE ENFERMERIA

ENF. ANA LUISA GUZMAN RODRIGUEZ  
CEL. 045 2224221878

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN:

ING. DANIEL NUÑEZ MORA

**EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION III SUR, LIBRES**

DOM: BENITO JUAREZ No. 28,  
IZUCAR DE MATAMOROS

TEL: 01 (244) 444 08 08  
RED 8 4191 1308 / 8 4191 1330

SUPERVISOR MEDICO

DR. ANDRES BARBER MERCADO  
[andres.barber@imss.gob.mx](mailto:andres.barber@imss.gob.mx)  
CEL. 045 233 102 48 74

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. IVETH MORALES AYALA  
[iveth.morales@imss.gob.mx](mailto:iveth.morales@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ADMINISTRACION

VACANTE

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

LIC. RODOLFO RODRÍGUEZ FERNANDEZ

ANALISTA

C. LEONARDO SERRANO HERRERA  
[leonardo.serrano@imss.gob.mx](mailto:leonardo.serrano@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



### H.R. 88 SAN SALVADOR EL SECO

DOM: 20 NOV. S/N  
C.P. 75160

TEL: 01 (249) 451 00 89 / 451 03 85 CONS.  
RED 8 5437 1350 AL 1353  
[puesalva@imss.gob.mx](mailto:puesalva@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DR. LUIS CUITLAHUAC GALEANA AGATON  
CEL. 045 888 185 19 20

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MARIA ISABEL VELAZQUEZ TORRES

ADMINISTRADOR

LIC. LUIS MÁRQUEZ ESPINOZA

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. MANUEL NOE RIVERA PÉREZ

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION IV

DOM: BENITO JUAREZ No. 28,  
IZUCAR DE MATAMOROS

TEL: 01 (244) 444 08 08  
[puegmr3@imss.gob.mx](mailto:puegmr3@imss.gob.mx)

SUPERVISOR MEDICO

DR. ARTURO SÁNCHEZ TLAMAXCO (ENC.)  
CELULAR: 045-222-217-29-60

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. JULIA VALERIO GOMEZ  
[julia.valerio@imss.gob.mx](mailto:julia.valerio@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ADMINISTRACION

C.P. FLORENTINO ENQUEZ ORDOÑEZ

SUPERVISOR ACC. COMUNITARIA

ING. ENRIQUE BUSTOS MIRANDA  
[enrique.bustos@imss.gob.mx](mailto:enrique.bustos@imss.gob.mx)

### H.R. 87 CHIAUTLA DE TAPIA

DOM: 11 NTE. Y CARR. IXMIQUILPA  
C.P. 74730, CHIAUTLA DE TAPIA, PUE.

TEL: 01 (275) 431 24 22 / 431 24 42  
[puechiau@imss.gob.mx](mailto:puechiau@imss.gob.mx)  
RED 8 5436 1350 AL 1352

DIRECTOR:

DR. JORGE VILLORIA MEJORADA  
[jorge.villoria@imss.gob.mx](mailto:jorge.villoria@imss.gob.mx)  
CEL. 045 275 102 42 20

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. OCOTLAN PLIEGO PLIEGO  
[ocotlan.pliego@imss.gob.mx](mailto:ocotlan.pliego@imss.gob.mx)

ADMINISTRADOR

LIC. FRANCISCO GONZÁLEZ LEÓN  
[francisco.gonzalezle@imss.gob.mx](mailto:francisco.gonzalezle@imss.gob.mx)

### H.R. 77 TEPEJÍ DE RODRIGUEZ

DOM: AV. DEFENSORES DEL 6 DE  
JULIO S/N, BARRIO SANSEBASTIAN  
C.P. 74690, TEPEXI DE RODRÍGUEZ, PUE.

TEL: 01 (224) 421 54 87  
RED 8 5435 1350 AL 1354  
[puetepex@imss.gob.mx](mailto:puetepex@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DR. OLIVER MORALES LUNA  
CEL. 045 222 402 51 60

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. TERESA GONZALEZ GONZALEZ  
[teresa.gonzalezgon@imss.gob.mx](mailto:teresa.gonzalezgon@imss.gob.mx)  
CEL. 045 22 41 03 11 77

ADMINISTRADOR

VACANTE

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ SÁNCHEZ  
[marco.hernandez@imss.gob.mx](mailto:marco.hernandez@imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

# SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

DOM: AV. CUAUHTÉMOC N° 255  
C.P. 78000

TEL: 01 (444) 812 01 36 / 812 70 29  
FAX 812 14 14  
RED 8 2200 1100 Y 1101

DELEGADO ESTATAL:

**Lic. José Mario Iván Zapata**  
Secretario Particular

JEFE DE PREST. MEDICAS

LIC. ALEJANDRO ZAVALA MORENO  
CEL. 045 444 829 21 01  
[alejandro.zavala@imss.gob.mx](mailto:alejandro.zavala@imss.gob.mx)

DR. FRANCISCO JAVIER ORTIZ NESME  
TEL: 01 (444) 812 95 43 EXT. 1007  
RED 8 2200 1110 Y 1007

## EQUIPO GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

DOM: PATRIA No. 160  
COL. LOS MORALES  
C.P. 78180 SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

TEL: 01 (444) 811 65 08 / FAX 811 00 84  
PART: 817 05 52  
[slpggs@imss.gob.mx](mailto:slpggs@imss.gob.mx)  
RED 8 2207 1800 Y 1415

SUPERVISOR MÉDICO

**DR. GABRIEL PADRÓN SEGURA**  
[gabriel.padroni@imss.gob.mx](mailto:gabriel.padroni@imss.gob.mx)  
CEL. 045 444 204 41 22  
RED 8 2207 1800

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. JUAN HIPÓLITO GARCÍA  
[juan.hipolito@imss.gob.mx](mailto:juan.hipolito@imss.gob.mx)  
CEL. 045 444 447 75 87  
RED 8 2207 1415

ANALISTA

ELIZABETH ROCHA CRUZ  
[elizabeth.rochac@imss.gob.mx](mailto:elizabeth.rochac@imss.gob.mx)  
RED 8 2207 1417

SECRETARIA

MARIA AYALA ÁVALOS

## EQUIPO DE MULTIDISCIPLINARIO, REGION I ALTIPLANO

CUITLAHUAC 130, COL. LAS AGUILAS  
C.P. 78700, S.L.P.

TEL: 01 (444) 814 65 53  
[slpgmr1@imss.gob.mx](mailto:slpgmr1@imss.gob.mx)  
RED 8 2242 1800

SUPERVISOR MÉDICO

**DR. FRANCISCO JAVIER ESTRADA GARCIA**  
[francisco.estrada@imss.gob.mx](mailto:francisco.estrada@imss.gob.mx)  
CEL. 045 444 849 41 70  
RED 8 2242 1800

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

SR. MARCO ANTONIO RIVERA HERNÁNDEZ  
[marco.riverah@imss.gob.mx](mailto:marco.riverah@imss.gob.mx)  
CEL. 045 444 193 16 54  
RED 8 2242 1801

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

TS. MARIA LUISA MEDELLIN GÓMEZ  
[maria.medellin@imss.gob.mx](mailto:maria.medellin@imss.gob.mx)  
CEL. 045 444 191 26 40  
RED 8 2242 1801

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. CLAUDIA GABRIELA NARVÁEZ GONZÁLEZ  
[claudia.narvaez@imss.gob.mx](mailto:claudia.narvaez@imss.gob.mx)  
RED 8 2242 1801

**ANEXOS**  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

ANALISTAS

MARIA GUADALUPE SERNA HERREJÓN  
[maria.serna@imss.gob.mx](mailto:maria.serna@imss.gob.mx)  
RED 8 2242 1800

JUAN RAMON VALLADARES SÁNCHEZ  
[juan.valladares@imss.gob.mx](mailto:juan.valladares@imss.gob.mx)

#### H.R. 14 MATEHUALA

DOM: CARRET. NACIONAL  
MATEHUALA – SALTILLO  
C.P. 78700, SAN LUIS POTOSÍ

TEL: 01 (488) 882 04 93 FAX 882 01 52  
RED 8 2218 1350  
[slpmateh@imss.gob.mx](mailto:slpmateh@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DR. FRANCISCO MENDEZ PÉREZ  
[francisco.mendezp@imss.gob.mx](mailto:francisco.mendezp@imss.gob.mx)  
CEL: 045 488 101 13 60

JEFE DE ENFERMERAS

LIC. TOMAS YASSERI BALTIERRA CAMPOS  
CEL: 045 488 101 13 60

ADMINISTRADOR

LIC. JORGE LUIS AYALA RODRÍGUEZ  
CEL: 045 488 257 54 69

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. MARCO ANTONIO GONZÁLEZ PINEDA  
[marco.gonzalezp@imss.gob.mx](mailto:marco.gonzalezp@imss.gob.mx)  
CEL: 045 488 111 72 87

#### H.R. 15 CHARCAS

DOM: 20 DE NOV. S/N  
CARR. ESTACION Y RAUL CHAVEZ  
C.P. 78570, CHARCAS, S.L.P.

TEL: 01 (486) 852 00 34  
FAX 01 (486) 852 01 09 ADM.  
[slpcharc@imss.gob.mx](mailto:slpcharc@imss.gob.mx) RED 8 2219 1350

DIRECTOR

DR. LUIS CHÁVEZ HERNÁNDEZ

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. RAÚL MARTÍNEZ MENDOZA  
[raul.martinezm@imss.gob.mx](mailto:raul.martinezm@imss.gob.mx)  
CEL. 045 488 101 14 37

ADMINISTRADOR

C. JOSÉ MANUEL PANTOJA SUÁREZ  
[jose.pantoja@imss.gob.mx](mailto:jose.pantoja@imss.gob.mx)  
CEL. 045 444 481 86 12

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. JOSÉ ANTONIO TORRES MÉNDEZ  
[jose.torresmend@imss.gob.mx](mailto:jose.torresmend@imss.gob.mx)

#### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION II HUASTECAS

DOM: HIDALGO No. 331  
C.P. 78180, C. VALLES, S.L.P.

TEL: 01 (481) 382 25 41 / 382 32 55 (CERCA)  
[slpqmr2@imss.gob.mx](mailto:slpqmr2@imss.gob.mx) RED 8 2235 1800 y 1801

SUPERVISOR MÉDICO

DR. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ DE BLAS  
[jose.gonzalez@imss.gob.mx](mailto:jose.gonzalez@imss.gob.mx)  
CEL: 045 481 103 80 92

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C.P. JUAN JOSÉ MARTÍNEZ DÍAZ  
[juan.martinezdia@imss.gob.mx](mailto:juan.martinezdia@imss.gob.mx)  
CEL. 045 481 113 03 58

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. JUAN VÍCTOR RODRÍGUEZ  
[juan.rodriguezx@imss.gob.mx](mailto:juan.rodriguezx@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. JUANA ELISA MARTÍNEZ CORONADO  
[juana.martinezc@imss.gob.mx](mailto:juana.martinezc@imss.gob.mx)

ANALISTAS

GRACIELA FLORES GARCIA  
[graciela.floresg@imss.gob.mx](mailto:graciela.floresg@imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

## H.R. CERRITOS

DOM: VENUSTIANO CARRANZA 33  
C.P. 79400,

TEL: 01 (486) 863 23 44 / 863 24 26  
FAX 01 (486) 863 23 56 RED 8 2220 1350  
[slpcerri@imss.gob.mx](mailto:slpcerri@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DRA. JUANA ERICKA GALVÁN CONSTANTINI  
[juana.galvanc@imss.gob.mx](mailto:juana.galvanc@imss.gob.mx)  
CEL. 045 486 105 99 75

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. GLADYS ESPINOZA CASTRO  
[gladys.espinoza@imss.gob.mx](mailto:gladys.espinoza@imss.gob.mx)  
CEL. 045 483 100 71 19

ADMINISTRADOR

LIC. SILVERIO PRADO HERNÁNDEZ  
[silverio.prado@imss.gob.mx](mailto:silverio.prado@imss.gob.mx)  
CEL. 045 486 100 30 20

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. JULIO ARTURO SÁNCHEZ GONZÁLEZ  
[julio.sanchezga@imss.gob.mx](mailto:julio.sanchezga@imss.gob.mx)

## H.R. 44 ZACATIPAN

DOM: CARR. SAN MARTIN KM. 3  
ZACATIPAN, S.L.P.

TEL: 01 (483) 362 03 97  
FAX 01 (483) 362 10 12  
[slpzacat@imss.gob.mx](mailto:slpzacat@imss.gob.mx) RED 8 2221 1350

DIRECTOR

DR. LEONARDO BENHUR MOLINA GARCÍA  
CEL: 045 771 202 88 20  
[leonrdo.molina@imss.gob.mx](mailto:leonrdo.molina@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ELENA PATRICIA CASTAÑEDA HERNÁNDEZ

ADMINISTRADOR

VACANTE

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. MARIO ROBERTO PÉREZ GÓMEZ  
[mario.perezgo@imss.gob.mx](mailto:mario.perezgo@imss.gob.mx)  
CEL. 045 483 360 28 64

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

## CULIACAN, SINALOA

DOM: FRANCISCO ZARCO Y ANDRADE S/N  
COL. GUADALUPE  
C.P. 80220, CULIACÁN, SIN

TEL. 01 (667) 713 00 58 / 713 50 20  
FAX 713 58 39 81  
RED 8 1400 1100 Y 1101

DELEGADO ESTATAL

LIC. HUMBERTO RICE GARCÍA  
CEL. 045 667 229 07 26  
[humberto.rice@imss.gob.mx](mailto:humberto.rice@imss.gob.mx)

T.S. Guadalupe Haro Miranda  
Asesora

JEFE DE PREST. MEDICAS  
TEL: 7 16 90 90 FAX: 7 16 87 75  
RED 8 1400 1110

DR. CECILIO W. OEST DÁVILA  
CEL: 045 667 163 09 20

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION II

DOM: FRANCISCO ZARCO 117  
OTE. 1o. Y 2o. PISO, COL. ROSALES  
C.P. 8000

TEL: 01 (667) 715 13 82 / 716 87 60  
[singmr1@imss.gob.mx](mailto:singmr1@imss.gob.mx)  
RED 8 1460 1804 NTE.  
8 1460 1805 SUR

SUPERVISOR MÉDICO

DR. JORGE AGUSTÍN INZUNZA FELIX  
CEL: 045 667 228 50 57  
[jorge.inzunza@imss.gob.mx](mailto:jorge.inzunza@imss.gob.mx)

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. JESÚS ALBERTO CORRALES RAMÍREZ  
[alberto.corralesr@imss.gob.mx](mailto:alberto.corralesr@imss.gob.mx)  
CEL: 045 667 473 93 29

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

LIC. SILVINA GARAY LUNA  
[silvina.garay@imss.gob.mx](mailto:silvina.garay@imss.gob.mx)  
CEL: 045 667 228 50 57

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

VACANTE

ANALISTA

KARLA DENICE HERAS INZUNZA  
[karla.heras@imss.gob.mx](mailto:karla.heras@imss.gob.mx)

SECRETARIA

CECILIA ARELLANO BELTRAN  
[cecilia.arellano@imss.gob.mx](mailto:cecilia.arellano@imss.gob.mx)

### H.R. 16 VILLA UNIÓN

DOM. LEANDRO VALLE S/N  
VILLA UNION  
C.P. 8022

TEL: 01 (669) 967 02 21  
RED 8 1415 1350 AL 1354  
[sin16zon@imss.gob.mx](mailto:sin16zon@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DR. JOEL ABITIA ZEPEDA  
[joel.abitia@imss.gob.mx](mailto:joel.abitia@imss.gob.mx)  
CEL: 045 669 196 81 82

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MARIA DEL ROSARIO CRUZ JAIME  
[rosario.cruz@imss.gob.mx](mailto:rosario.cruz@imss.gob.mx)  
CEL: 045 669 122 86 79

ADMINISTRADOR

LIC. HILDA MARÍA GALVAN GARCÍA  
[hilda.galvang@imss.gob.mx](mailto:hilda.galvang@imss.gob.mx)  
CEL: 045 669 112 78 30

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. SIMÓN SAINZ RODRÍGUEZ  
[simon.sainz@imss.gob.mx](mailto:simon.sainz@imss.gob.mx)  
CEL: 045 669 431 15 56

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

## H.R. 20 DE NOVIEMBRE ISLAS MARÍAS

DOM: CAMPAMENTO HOSPITAL  
FAX 23 513 46

TEL: 01 (323) 235 30 09 EXT. 166/150  
[sin20nov@imss.gob.mx](mailto:sin20nov@imss.gob.mx) RED 8 1423 1350, 1352 Y 1353

DIRECTOR

DR. MARIO ROMÁN IRIBE  
[mario.romanir@imss.gob.mx](mailto:mario.romanir@imss.gob.mx)  
CEL: 045 669 106 02 81

ADMINISTRADOR

LIC. ALFONSO LÓPEZ LÓPEZ  
[alfonso.lopezl@imss.gob.mx](mailto:alfonso.lopezl@imss.gob.mx)  
CEL: 045 667 780 58 71

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. LUZ MARÍA CANDELARIA SÁNCHEZ DURÁN  
[luz.sanchezd@imss.gob.mx](mailto:luz.sanchezd@imss.gob.mx)  
CEL: 045 669 912 58 23

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. MIGUEL ANGEL MORGAN ANGULO  
CEL: 045 667 136 78 55

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION 1

DOM: FRANCISCO ZARCO 117  
ORIENTE, 1o. Y 2o. PISO

TEL: 01 (667) 715 13 82 / 716 87 60  
[singmr2@imss.gob.mx](mailto:singmr2@imss.gob.mx) RED 8 1460 9761 Y 1804

SUPERVISOR MEDICO

DR. DANIEL JACOBO YAMADA  
[daniel.yamada@imss.gob.mx](mailto:daniel.yamada@imss.gob.mx)  
CEL: 045 667 473 95 80

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. RIGOBERTO LÓPEZ ARBALLO  
[rigoberto.lopez@imss.gob.mx](mailto:rigoberto.lopez@imss.gob.mx)  
CEL: 045 667 475 41 31

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. JOSÉ RAMÓN MERAZ VILLASEÑOR  
[jose.meraz@imss.gob.mx](mailto:jose.meraz@imss.gob.mx)  
CEL: 045 667 232 71 50

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. JUANA ARMIDA OSORNIO MUÑOZ  
[juana.osornio@imss.gob.mx](mailto:juana.osornio@imss.gob.mx)  
CEL: 045 667 104 87 32

ANALISTA

GRACIELA DEL CARMEN JUÁREZ RAMOS  
[graciela.juarez@imss.gob.mx](mailto:graciela.juarez@imss.gob.mx)

## H.R. 12 EL FUERTE

DOM: CARRET. REBECA ZERNA  
C.P. 81820

TEL: 01 (698) 893 07 70  
[sinfuer@imss.gob.mx](mailto:sinfuer@imss.gob.mx) RED 8 1422 1350 AL 1354

DIRECTOR

DR. FRANCISCO JAVIER LÓPEZ  
[francisco.javier@imss.gob.mx](mailto:francisco.javier@imss.gob.mx)  
CEL: 045 668 116 21 64

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ANA EDELMIRA RUÍZ GARCÍA  
[ana.ruiz@imss.gob.mx](mailto:ana.ruiz@imss.gob.mx)  
CEL: 045 668 138 08 85

ADMINISTRADOR

LIC. JULIA ZAVALA CAZARES  
[julia.zavala@imss.gob.mx](mailto:julia.zavala@imss.gob.mx)  
CEL: 045 667 188 04 09

RESIDENTE DE CONERVACIÓN

ING. ARIEL ADÁN OCHOA ROBLES  
[ariel.ochoa@imss.gob.mx](mailto:ariel.ochoa@imss.gob.mx)  
CEL: 045 698 107 03 65

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

TS. GREGORIO VALENZUELA REYES  
[gregorio.valenzuela@imss.gob.mx](mailto:gregorio.valenzuela@imss.gob.mx)  
CEL: 045 698 102 28 10

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

## CD. VICTORIA, TAMAULIPAS

DOM: CENTRO MÉDICO EDUCATIVO Y CULTURAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS" Y AV. JUSTO SIERRA S/N, COL. CENTRO C.P. 87120, CD. VICTORIA, TAMPS.

DELEGADO REGIONAL

Lic. José Abdo Schekaiban Ongay

JEFE DE PREST. MEDICAS  
01-834-305-01-64 Y 316-28-29

TEL: 01 (834) 312 22 21 / 312 08 97

RED 8 2300 1100 Y 1101

LIC. JESUS ANTONIO NADER NASRALLAH

CELULAR: 045-834-127-40-21

Secretario Particular

[jesus.nader@imss.gob.mx](mailto:jesus.nader@imss.gob.mx)

DRA. SANDRA LUZ JACINTO GUERRA

CELULAR: 045 834 103 48 10 RED 8 2300 1110

[jesus.azuara@imss.gob.mx](mailto:jesus.azuara@imss.gob.mx)

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

DOM: CARR. NAL. KM. 701  
CONJ. VICTORIA IMSS  
CF. VICTORIA, TAMPS.

SUPERVISOR MEDICO

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ANALISTA

SECRETARIA DE EQUIPO

TEL: 01 (834) 316 09 62 / 3 16 00 11 EXT. 219

FAX 01 (834) 314 23 89

RED 8 2360 1800, 1801

DRA. TANIA EUGENIA TOVAR TREJO

[tania.tovar@imss.gob.mx](mailto:tania.tovar@imss.gob.mx)

CEL. 045 834 147 52 08

NEXTEL 01 834 127 07 62

LIC. MIRNA SAMANO QUIROGA

[mirna.samano@imss.gob.mx](mailto:mirna.samano@imss.gob.mx)

CEL. 045 834 130 37 87

ING. MARIO ALBERTO WALLE REYES

[mario.walle@imss.gob.mx](mailto:mario.walle@imss.gob.mx)

CEL. 045 834 100 31 09

ENF. LAURA ELENA LEDEZMA CASTILLO

[laura.ledezma@imss.gob.mx](mailto:laura.ledezma@imss.gob.mx)

CEL: 045 834 147 43 29

LIC. NORMA ERENDRÍA HERNANDEZ FRAUSTO

[norma.hernandezfr@imss.gob.mx](mailto:norma.hernandezfr@imss.gob.mx)

CEL. 045 834122 77 27

RED 8 2360 1800

SONIA HERNÁNDEZ LINARES

### H.R. 80 SOTO LA MARINA

DOM: ANTONIO CASO  
Y DIAZ MIRON 80  
C.P. 87670, SOTO LA MARINA, TAMPS.

DIRECTOR

ADMINISTRADOR

JEFE DE ENFERMERIA

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

TEL: 01 (835) 327 01 33

[tamsoto@imss.gob.mx](mailto:tamsoto@imss.gob.mx)

RED 8 2318 1350 AL 1352

DRA. ISABEL ELIZONDO ROMAN

[isabel.elizondo@imss.gob.mx](mailto:isabel.elizondo@imss.gob.mx)

CEL: 045 833 160 39 54

ING. JOSÉ DE JESÚS DÍAZ MASCORRO

[jose.diazma@imss.gob.mx](mailto:jose.diazma@imss.gob.mx)

ENF. HILDA ORALIA GARCIA MARTINEZ

[hilda.garciam@imss.gob.mx](mailto:hilda.garciam@imss.gob.mx)

ING. EDGAR CASTELLANOS SÁNCHEZ

[edgar.castellanos@imss.gob.mx](mailto:edgar.castellanos@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**H.R. 32 TULA**

DOM: ENRIQUE CARDENAS GLEZ. 14  
CD. TULA, TAMAULIPAS

TEL: 01 (832) 326 01 53 / 823 17 13 50  
[tamtula@imss.gob.mx](mailto:tamtula@imss.gob.mx) RED 8 2317 1350 AL 1353

DIRECTOR

DR. JAIME VIVIANO BENAVIDES MANZANARES  
[jaime.benavides@imss.gob.mx](mailto:jaime.benavides@imss.gob.mx)  
CEL: 045 811 038 28 88

ADMINISTRADOR

C.P. NEREIDA LARA CARRERA  
[jose.dosal@imss.gob.mx](mailto:jose.dosal@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

LIC. MARIA ISABEL RAMÍREZ CARREÓN

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. GUILLERMO VALENCIA GLORY  
[guillermo.valencia@imss.gob.mx](mailto:guillermo.valencia@imss.gob.mx)

**H.R. CD. HIDALGO**

DOM: CALLE FRANCISCO JAVIER MINA ENTRE GPE.  
VICTORIA Y CAMINO A LA CLEOTILDE S/N.  
CD. HIDALGO, TAMAULIPAS

TELEFONOS: 01 (835) 337 07 96 AL 99  
RED 8 2372 1350, 1400, 1410, 1415 y 1413

DIRECTOR

DR. HECTOR AGUSTIN CEDILLO ROJO  
[agustin.cedillo@imss.gob.mx](mailto:agustin.cedillo@imss.gob.mx)  
CEL. 045 834 301 00 45

ADMINISTRADOR

C. P. NOÉ YAÑEZ LÁRRAGA  
[noe.yanez@imss.gob.mx](mailto:noe.yanez@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MARIA ISABEL MAYA GALLEGOS

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. RAÚL GALVEZ GUERRERO  
[raul.galvez@imss.gob.mx](mailto:raul.galvez@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## JALAPA, VERACRUZ NORTE

DOM: LOMAS DEL ESTADIO S/N  
COL. CENTRO  
C.P. 91000, XALAPA, VER. NTE.

DELEGADO DEL IMSS

Lic. Mariana Patrón Baena  
Asesora

JEFE DE PREST. MEDICAS

TEL: 01 (228) 817 45 20 / 817 43 92  
FAX 01 (228) 818 31 86  
RED 8 2400 1100 Y 1101

DR. VÍCTOR OCTAVIO PÉREZ DEL VALLE IBARRA

DR. NORBERTO CANO MATUS  
TEL. DIRECTO: 01 228 817 67 21  
RED 8 2400 1110

### EQUIPO DE GESTIÓN

CALLE 116 3 701 ESQ. CUITLAHUAC  
COL. CAZÓNES, POZA RICA, VER.

TEL. 01 228 812 0860 RED. 8 2401 1816

SUPERVISOR MÉDICO

DR. ARTURO NAVARRETE SÁNCHEZ  
CEL. 045 228 122 5027  
[arturo.navarretes@imss.gob.mx](mailto:arturo.navarretes@imss.gob.mx)

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. JORGE ERNESTO RAMÍREZ DOMÍNGUEZ  
[jorge.ramirezd@imss.gob.mx](mailto:jorge.ramirezd@imss.gob.mx)

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGIÓN I NORTE

DOM: CALLE 116 # 701 ESQ, CUITLAHUAC  
COL. CAZONES  
C.P. 93230 POZA RICA, VER. NTE.

TEL: 01 (782) 31 8 24 41 31 FAX 8 24 41 30  
[vngmr1@imss.gob.mx](mailto:vngmr1@imss.gob.mx) 8 24 41 30  
RED 8 2464 1800,01 Y 02

SUPERVISOR MEDICO

DR. ARTEMIO HERNANDEZ TORRES  
[artemio.hernandez@imss.gob.mx](mailto:artemio.hernandez@imss.gob.mx)  
CEL: 045 228 125 76 42  
045 228 816 41 28

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. ELIZABETH TRINIDAD NINO  
[elizabeth.trinidad@imss.gob.mx](mailto:elizabeth.trinidad@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. GILDARDO BAUTISTA NAVA  
[gildardo.bautista@imss.gob.mx](mailto:gildardo.bautista@imss.gob.mx)

SUPERVISOR ENFERMERIA

ENF. MAHELI VICENCIO DELGADO  
[maheli.vicencio@imss.gob.mx](mailto:maheli.vicencio@imss.gob.mx)  
CEL. 045 782 132 50 10

ANALISTA

JORGE ESPINOSA MEDINA  
[jorge.espinosa@imss.gob.mx](mailto:jorge.espinosa@imss.gob.mx)

SECRETARIA EQUIPO

CONCEPCIÓN PÉREZ  
[concepcion.perez@imss.gob.mx](mailto:concepcion.perez@imss.gob.mx)

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS

## H.R. CHICONTEPEC DE TEJEDA

DOM: CALLE CONSTITUCIÓN S/N  
C.P. 91700, CHICONTEPEC, VER.

TEL Y FAX: 01 (746) 892 01 22  
892 02 03 CONSERVACION  
[vnchicon@imss.gob.mx](mailto:vnchicon@imss.gob.mx) RED 8 2424 1350 AL 1353

DIRECTOR

DRA. PATRICIA MORALES VILLASEÑOR

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ROSALIA HERNANDEZ LANDA  
[rosalia.hernandezl@imss.gob.mx](mailto:rosalia.hernandezl@imss.gob.mx)

ADMINISTRADOR

C.P. BEATRIZ MELÉNDEZ HERNANDEZ  
[beatriz.melendez@imss.gob.mx](mailto:beatriz.melendez@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. APOLINAR RAMIREZ TORRES  
[apolinar.ramirez@imss.gob.mx](mailto:apolinar.ramirez@imss.gob.mx)

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION II SUR

URSULO GALVAN ESQ. BALDERAS  
COL. CENTRO  
C.P. 91000 XALAPA, VERACRUZ NORTE

TEL: 01 (228) 8 12 08 60 / 8 12 08 63  
RED 8 2401 1816

SUPERVISOR MEDICO:

DRA. ROSARIO RAMOS REYES  
[rosario.ramosre@imss.gob.mx](mailto:rosario.ramosre@imss.gob.mx)

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO:

C.P. OSCAR ANTONIO CORNEJO HERNANDEZ  
[oscar.cornejo@imss.gob.mx](mailto:oscar.cornejo@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 228 1 51 00 24

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA:

LIC. NORMA MARÍA GARRIDO VIVEROS  
[norma.garrido@imss.gob.mx](mailto:norma.garrido@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ENFERMERIA:

ENF. GEAZUL PALACIOS TORRES  
[gehazul.palacios@imss.gob.mx](mailto:gehazul.palacios@imss.gob.mx)  
CEL.- 045 228 1 88 58 56

ANALISTA

JOSÉ OSVALDO COLORADO CORTÉS  
[osvaldo.colorado@imss.gob.mx](mailto:osvaldo.colorado@imss.gob.mx)

SECRETARIA DEL EQUIPO

ELVIRA CRUZ MENDO  
[elvira.cruzm@imss.gob.mx](mailto:elvira.cruzm@imss.gob.mx)

## H.R. PAPANTLA DE OLARTE

DOM: CAMINO ANTIGUO A TAJIN S/N.  
C.P. 93430, PAPANTLA, VER.

TEL Y FAX: 01 (784) 842 01 73  
842 18 88 CONSERV. RED 8 2425 1350 AL 1352  
[vnpapant@imss.gob.mx](mailto:vnpapant@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DR. CELESTINO PINO GUEVARA  
[celestino.pino@imss.gob.mx](mailto:celestino.pino@imss.gob.mx)  
CE. 045 784 888 20 68

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. MARICRUZ ORTEGA ZEPEDA

ADMINISTRADOR

LIC. ESTHER RAZO OLIVARES  
[esther.razo@imss.gob.mx](mailto:esther.razo@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN:

ING. JOSÉ RAMÓN AGUILAR BARRADAS  
[jose.aguilarb@imss.gob.mx](mailto:jose.aguilarb@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## H.R. PLAN DE ARROYOS

DOM: CAMINO A LA NORIA N° 134,  
COL. LA GRANJA, PLAN DE ARROYOS,  
MPIO. ATZALAN, VER.  
C.P. 93695, ATZALAN, VER.

TEL. 01 (226) 315 20 41

DIRECTOR

DRA. BERTHA LIZETH ISAÍS AGUILAR  
[bertha.isais@imss.gob.mx](mailto:bertha.isais@imss.gob.mx)  
CEL. 045 232 114 55 89

ADMINISTRADOR

C. RIVELINO BARRALES MORALES  
[rivelino.barrales@imss-gob.mx](mailto:rivelino.barrales@imss-gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

LIC. CATARINO BOJORQUEZ NUÑEZ  
[catarino.bojorquez@imss.gob.mx](mailto:catarino.bojorquez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 232 11 41 554

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN:

ING. NATANAEL CRISTO LUNA

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS



## ORIZABA, VERACRUZ SUR

DOM: PONIENTE 7 N° 1350  
C.P. 94300, ORIZABA, VER. SUR

TEL: 01 (272) 725 15 11 AL 16  
2514 63 / FAX 725 33 34  
RED 8 3600 1100 Y 1101

DELEGADO REGIONAL

**Lic. Arely Rivas Espinoza**  
Asistente

JEFE DE PREST. MEDICAS  
TEL: 725 15 11 EXT. 1007  
DIRECTO: 01 (272) 725 54 65  
FAX: 725 42 73 / 725 54 65  
RED 8 3600 1110

**DR. EFRÉN SAMUEL ORRICO TORRES**  
TEL: 7 25 14 93,  
FAX: 7 25 33 34

**DR. SERGIO GERARDO MARÍN FLORES**  
CEL: 045 272 722 04 32  
[sergio.marinf@imss.gob.mx](mailto:sergio.marinf@imss.gob.mx)

### GRUPO DE GESTIÓN

DOM: PRIVADA DE SUR 21 N° 136  
C.P. 94300, ORIZABA, VER.

TEL. 01 (272) 724 77 74  
01 (272) 724 08 64  
RED 8

SUPERVISOR MÉDICO

**DR. MARIO ANTONIO GONZÁLEZ RIVERA**  
[marco.gonzalezr@imss.gob.mx](mailto:marco.gonzalezr@imss.gob.mx)  
CEL. 045 228 824 14 81 Y 045 272 100 80 30

SUPERVISOR ADMINISTRATIVA

**LIC. RANDOLF DAVID HERNÁNDEZ NUÑEZ**  
CEL. 045 272 103 13 04

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION 1 ORIZABA

DOM: SUR 10 N° 127  
COL. CENTRO  
C.P. 94300, ORIZABA, VER.

TEL: 01 (272) 724 08 64 / 724 77 74  
[vsgmr1@imss.gob.mx](mailto:vsgmr1@imss.gob.mx) MODEN 27260611  
RED 8 3690 1801, 1800

SUPERVISOR MEDICO

**DRA. MARIA DEL CARMEN LEÓN TREJO**  
[maria.leontr@imss.gob.mx](mailto:maria.leontr@imss.gob.mx)  
CEL: 045 272 111 85 23

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

**LIC. JUAN ZENDEJAS MORENO**  
[juan.zendejas@imss.gob.mx](mailto:juan.zendejas@imss.gob.mx)  
CEL: 045 272 108 51 01

SUPERVISOR ACCIÓN COMUNITARIA  
**045 272 108 5**

**ING. SILVANO REMIGIO CASTILLO RUIZ**

CEL:

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

**ENF. GPE. ADRIANA VEGA PIMENTEL**  
[adriana.vegap@imss.gob.mx](mailto:adriana.vegap@imss.gob.mx)  
CEL: 045 272 100 40 23

ANALISTAS

**MARIA DEL CARMEN AYALA ROSETE**  
[maria.ayalar@imss.gob.mx](mailto:maria.ayalar@imss.gob.mx)

SECRETARIA DEL EQUIPO

**MAGDALENA GÓMEZ HERNÁNDEZ**

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



## H.R. COSCOMATEPEC

DOM: CARR. FED. FORTIN-HUATUSCO  
KM. 22.5  
C.P. 94140, COSCOMATEPEC, VER.

TEL: 01 (273) 737 07 01 / 737 09 66  
RED 8 3634 1350

DIRECTOR

DR. RICARDO SEGURA JIMÉNEZ  
[ricardo.segura@imss.gob.mx](mailto:ricardo.segura@imss.gob.mx)  
CEL: 045 272 114 00 19

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ANA ROSA COYOHUA TEQUILQUIHUA  
[ana.coyohua@imss.gob.mx](mailto:ana.coyohua@imss.gob.mx)  
CEL. 045 272 134 22 64

ADMINISTRADOR

LAE. GABRIELA SAENZ LUNA  
TEL: 01 (273) 737 07 01  
CEL: 045 273 101 35 28

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. ARMANDO MORENO DEL RÍO  
[armando.moreno@imss.gob.mx](mailto:armando.moreno@imss.gob.mx)  
CEL: 045 272 114 82 74

## H.R. ZONGOLICA

DOM: MIGUEL HIDALGO Y MORELOS S/N

TEL: 01 (278) 732 60 96  
RED 8 3635 1350, 1352, 1353

DIRECTOR

DR. SILVINO MARTINEZ BARBOSA  
[silvino.martinez@imss.gob.mx](mailto:silvino.martinez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 278 105 51 63

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ELIZABETH CONTRERAS HERNÁNDEZ  
[elizabeth.contreras@imss.gob.mx](mailto:elizabeth.contreras@imss.gob.mx)  
CEL. 045 272 130 55 87

ADMINISTRADOR

LIC. SOFIA CASTRO CALVARIO  
[sofia.castro@imss.gob.mx](mailto:sofia.castro@imss.gob.mx)  
CEL. 045 272 114 59 59

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. BLAS PALESTINO VILCHIS  
[blas.palestino@imss.gob.mx](mailto:blas.palestino@imss.gob.mx)  
CEL. 045 272 102 50 50

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION II COATZACOALCOS

DOM: HIDALGO 518 ALTOS  
ENTRE 16 DE SEPT. Y ALLENDE  
C.P. 96400, COATZACOALCOS, VER

TEL.: 01 (921) 212 16 81 / 212 97 19

SUPERVISOR MÉDICO

DRA. SULIM LANDA ORTEGA  
[sulim.landa@imss.gob.mx](mailto:sulim.landa@imss.gob.mx)  
CEL: 045 272 104 97 14

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. YOLANDA REYES BARTOLO  
[yolanda.reyes@imss.gob.mx](mailto:yolanda.reyes@imss.gob.mx)  
CEL: 045 922 140 59 26

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. LEONARDO PORRAS ALBARRAN  
[leonardo.porras@imss.gob.mx](mailto:leonardo.porras@imss.gob.mx)  
CEL: 045 921 112 14 14

SUPERVISOR DE ADMINISTRATIVO

LIC. ARACELI GÓMEZ CRUZ  
[araceli.gomezc@imss.gob.mx](mailto:araceli.gomezc@imss.gob.mx)  
CEL: 045 921 100 99 33

ANALISTA

SERAFINA DEL CARMEN ROMERO AREVALO  
[serafina.romero@imss.gob.mx](mailto:serafina.romero@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

H.R. JALTIPAN

DOM: PROLONG. MORELOS S/N  
COL. DEPORTIVA  
C.P. 92680, JALTIPAN, VER.

TEL: 01 (922) 264 31 88 / 264 31 90

DIRECTOR

DR. JACOB ROMERO ARRIOLA  
CEL: 045 921 151 19 66  
RED 8 3636 13 50

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ANA DEL CARMEN ARROYO CRUZ  
CEL. 045 922 138 50 54

ADMINISTRADOR

C.P. NORMA MENDEZ GUTIERREZ  
norma.mendezg@imss.gob.mx  
CEL. 045 272 107 04 91  
RED 8 3636 13 52

CONSERVACIÓN

ING. JUAN LUIS ROJAS JIMÉNEZ  
CEL. 045 921 140 49 84

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS



# MERIDA, YUCATÁN

DOM: CALLE 34 N° 439, POR 41  
EX TERRENOS EL FENIX  
COL. INDUSTRIAL  
C.P. 97150, MÉRIDA, YUC.

DELEGADO ESTATAL

**Lic. Patricia Cetina Canto**  
Asesora

JEFE DELEG. PREST. MEDICAS

TEL: 01 (999) 922 56 49 / 9 2 56 50 / 9 22 56 82  
9 22 53 56 FAX: 22 56 76  
RED 8 3700 1100 Y 1101

**ING. ALBERTO REYES CARRILLO**  
TEL: 922 56 49 / 922 56 50 / 926 13 99  
[alberto.reyes@imss.gob.mx](mailto:alberto.reyes@imss.gob.mx)

**DR.FELIPE MANUEL ALONSO VÁZQUEZ**  
[felipe.alonzo@imss.gob.mx](mailto:felipe.alonzo@imss.gob.mx)  
TEL: 922 56 86  
RED 8 3700 1110

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION I SUR

DOM: CALLE 60 X AV. 7 Y 11 S/N  
COL. RESIDENCIAL PENSIONES  
C.P. 97217, MÉRIDA, YUC.

SUPERVISOR MÉDICO

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ANALISTA

SECRETARIA DE EQUIPO

TEL: 01 (999) 987 53 92 / 987 84 39  
FAX 924 36 78  
RED 8 3739 1800

**DRA. GENNY NOEMI GAMBOA TRUJEQUE**  
[genny.gamboa@imss.gob.mx](mailto:genny.gamboa@imss.gob.mx)  
CEL: 045 999 947 29 57

**LIC. ADRIANA GUADALUPE CHI CHAN**  
[adriana.chi@imss.gob.mx](mailto:adriana.chi@imss.gob.mx)  
CEL: 045 999 139 03 22

**LIC. LUCIO CHUC CANUL**  
[luis.tuz@imss.gob.mx](mailto:luis.tuz@imss.gob.mx)  
CEL: 045 999 263 49 13

**ENF. ISABEL ARCOS LÓPEZ**  
[isabel.arcos@imss.gob.mx](mailto:isabel.arcos@imss.gob.mx)  
CEL: 045 999 257 12 28

**JOSUÉ DAVID HUCHIM CANUL**  
[josue.huchim@imss.gob.mx](mailto:josue.huchim@imss.gob.mx)

MARÍA MARTÍNEZ SÁNCHEZ

## H.R. 39 OXKUTZCAB

DOM: CALLE 64 POR 49 Y 51  
COL. SAN ESTEBAN,  
C.P. 97880, OXKUTZCAB, YUC.

DIRECTOR

JEFE DE ENFERMERAS

ADMINISTRADOR

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

TEL: 01 (997) 975 03 32 DIRECC.  
975 02 43 ADMON. RED 8 3718 1350

**DR. EFRAÍN COUOH NIC**  
[efrain.couoh@imss.gob.mx](mailto:efrain.couoh@imss.gob.mx)  
CEL: 045 997 111 46 21

**ENF. BIANCA GEORGINA FLOTA GORIA**  
[bianca.flota@imss.gob.mx](mailto:bianca.flota@imss.gob.mx)  
CEL: 045 997 108 97 45

**LIC. GONZALO GARCÍA LÓPEZ**  
[gonzalo.garcial@imss.gob.mx](mailto:gonzalo.garcial@imss.gob.mx)  
CEL: 045 999 242 41 37

**ARQ. EDO. JOSÉ HERNÁNDEZ MATOS**  
[eduardo.matos@imss.gob.mx](mailto:eduardo.matos@imss.gob.mx)  
CEL: 045 997 111 46 21

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

## H.R. 59 ACANCEH

DOM: CALLE 21 N° 177 Y 30 Y 32  
C.P. 97380

TEL: 01 (988) 912 60 84  
[yucacanc@imss.gob.mx](mailto:yucacanc@imss.gob.mx)  
RED 8 3758 1350, 1351

DIRECTOR

DRA. MARTHA PATRICIA ABDALA DELGADO  
CEL. 045 999 955 19 02  
[patricia.abdala@imss.gob.mx](mailto:patricia.abdala@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. LILIA BEATRÍZ ESTRADA NAVARRETE  
[lilia.espana@imss.gob.mx](mailto:lilia.espana@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 904 14 74

ADMINISTRADOR

LIC. JOSÉ LUIS DORANTES GARCÍA  
[jose.dorantesg@imss.gob.mx](mailto:jose.dorantesg@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 251 55 81

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. MIGUEL ÁNGEL CHALE ACOSTA  
[miguel.chale@imss.gob.mx](mailto:miguel.chale@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 177 24 82

## H.R. MAXCANU

DOM: CALLE 21 S/N ENTRE 16 Y 18  
C.P. 97800

TEL: 01 (997) 971 20 85  
[yucmaxca@imss.gob.mx](mailto:yucmaxca@imss.gob.mx) RED 8 3716 1350 AL 1352

SUPERVISOR MEDICO

DRA. MÓNICA PORTILLA GREGORIO  
[monica.portilla@imss.gob.mx](mailto:monica.portilla@imss.gob.mx)  
CEL: 045 999 115 89 83

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

C.P. JOSÉ MANUEL MARFIL VERA  
[jose.marfil@imss.gob.mx](mailto:jose.marfil@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 930 72 61

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. NORA DEL ROSARIO DZUL EROZA  
[rosa.dzul@imss.gob.mx](mailto:rosa.dzul@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 156 95 62

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. CINTHYA SÁNCHEZ LAVARIEGA  
[cinthia.sanchez@imss.gob.mx](mailto:cinthia.sanchez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 710 15 43

## EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION II ORIENTE

DOM: CALLE 60 X AV. 7 Y 11-A S/N  
COL. RESIDENCIAL PENSIONES  
C.P. 97217, MÉRIDA, YUC.

TEL: 01 (999) 987 53 92 / 987 84 39  
RED 8 3739 1800  
[yucgmr2@imss.gob.mx](mailto:yucgmr2@imss.gob.mx)

SUPERVISOR MEDICO

DRA. MA. DEL CARMEN POOL Y COLLÍ  
[carmen.pool@imss.gob.mx](mailto:carmen.pool@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 998 02 63

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. JOSE LUIS VALDEZ TUT  
[jose.valdez@imss.gob.mx](mailto:jose.valdez@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 271 22 74

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

TSC. LUIS ENRIQUE TUZ CHAN  
[luis.tuz@imss.gob.mx](mailto:luis.tuz@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 900 17 24

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

LIC. NIDELVIA DEL ROSARIO CHAN PECH  
[nidelvia.chan@imss.gob.mx](mailto:nidelvia.chan@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 155 60 96

ANALISTA

C. LIBORIO ANDRÉS QUIÑONES

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

H.R. 62 IZAMAL

DOM: CALLE 24, 31 Y 313 POR 37  
COL. SAN MARCOS  
C.P. 97540

DIRECTOR

JEFE DE ENFERMERAS

ADMINISTRADOR

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

TEL: 01 (988) 954 02 41 RED 8 3715 1350  
[yucizama@imss.gob.mx](mailto:yucizama@imss.gob.mx)

DRA. KEMBLY AMIRA ACHACH ORTIZ  
[kembly.achach@imss.gob.mx](mailto:kembly.achach@imss.gob.mx)  
CEL: 045 999 900 84 03

ENF. LESLIE GUADALUPE HERRERA SALAZAR  
[leslie.herrera@imss.gob.mx](mailto:leslie.herrera@imss.gob.mx)  
CEL: 045 999 117 12 46

C. LUIS FELIPE PATRÓN HERRERA  
[luis.patron@imss.gob.mx](mailto:luis.patron@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 918 88 87

ING. JOSÉ ENRIQUE CUYTUN MEDINA  
[jose.cuytun@imss.gob.mx](mailto:jose.cuytun@imss.gob.mx)  
CEL. 045 999 900 75 10

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

## ZACATECAS, ZAC.

DOM: RESTAURADORES N° 3,  
FRACC. DEPENDENCIAS FEDERALES,  
C.P. 98618, GUADALUPE, ZAC.,

DELEGADO ESTATAL

**Lic. María Marcela Padilla Martínez**  
Secretaria Particular

JEFE DE PREST. MEDICAS

TEL: 01 (492) 899 10 21 AL 899 10 35  
RED 8 2500 1100 Y 1101

**DR. VENTURA VILCHIS HUERTA**  
DIR: 899 10 16 / 899 10 17 FAX: 899 10 40  
[ventura.vilchis@imss.gob.mx](mailto:ventura.vilchis@imss.gob.mx)

**DR. HÉCTOR CHAMORRO RAMÍREZ**  
TEL: 01 492 899 10 13  
RED 8 2500 1110

### EQUIPO DE GESTION Y SEGUIMIENTO

DOM: RESTAURADORES N° 3,  
FRACC. DEPENDENCIAS FEDERALES  
C.P. 98619, GUADALUPE, ZAC.,

SUPERVISOR MEDICO

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

ANALISTA

SECRETARIA DE EQUIPO

TEL: 01 (492) 923 39 04 / 923 39 25  
[zacggs@imss.gob.mx](mailto:zacggs@imss.gob.mx)  
RED 8 2500 1109

**DR. MARCO ANTONIO TREJO ACUÑA**  
[marco.trejo@imss.gob.mx](mailto:marco.trejo@imss.gob.mx)  
CEL. 045 499 102 15 74

**LIC. LÁZARO IBARRA MOLINA**  
[lazaro.ibarra@imss.gob.mx](mailto:lazaro.ibarra@imss.gob.mx)  
CEL. 045 492 127 96 36

**MARIA IRMA VILLA ARREDONDO**  
[maria.villaa@imss.gob.mx](mailto:maria.villaa@imss.gob.mx)

**MARIA GUADALUPE TRONCOSO MARTÍNEZ**  
[maria.troncoso@imss.gob.mx](mailto:maria.troncoso@imss.gob.mx)

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION NORTE

DOM: 5 DE MAYO 619 SUR ALTOS  
CALERA, ZAC.

SUPERVISOR MEDICO

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ANALISTA

TEL: 01 (478) 985 39 26  
[zacgmrn@imss.gob.mx](mailto:zacgmrn@imss.gob.mx)

**DR. FAUSTO SARABIA DÍAZ**  
CEL: 045 492 870 28 99  
[fabian.sarabia@imss.gob.mx](mailto:fabian.sarabia@imss.gob.mx)

**C. MARTÍN DEL SOCORRO MORENO ESQUEDA**  
[martin.moreno@imss.gob.mx](mailto:martin.moreno@imss.gob.mx)

**TSC. ARMANDO LORA OLIVA**  
[armando.lora@imss.gob.mx](mailto:armando.lora@imss.gob.mx)

**ENF. MARÍA DE LOURDES HERNÁNDEZ VILLARREAL**  
[paulina.martinez@imss.gob.mx](mailto:paulina.martinez@imss.gob.mx)

**VERÓNICA GUADALUPE RUELAS GIACOMAN**  
[veronica.ruelas@imss.gob.mx](mailto:veronica.ruelas@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

### H.R. CONCEPCION DEL ORO

DOM: CARR. SALTILLO-GUADALAJARA  
KM. 12,  
C.P. 98200

TEL: 01 (842) 424 01 99  
[zacconce@imss.gob.mx](mailto:zacconce@imss.gob.mx) RED 8 2511 1350

DIRECTOR

DR. CESAR EMILIO OSORIO RIVAS  
[cesar.osorio@imss.gob.mx](mailto:cesar.osorio@imss.gob.mx)  
CEL. 045 842 104 36 93

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ROSA ELBA MURGA MARTÍNEZ  
[rosa.murga@imss.gob.mx](mailto:rosa.murga@imss.gob.mx)  
CEL. 045 842 104 93 62

ADMINISTRADOR

ING. JUAN FRANCISCO LÓPEZ ESCOBEDO  
[juan.lopeze@imss.gob.mx](mailto:juan.lopeze@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. RAMÓN CASAS GARCÍA  
[ramon.casas@imss.gob.mx](mailto:ramon.casas@imss.gob.mx)

### H.R. 53 RIO GRANDE

DOM: CARR. A TORREÓN KM.59  
C.P. 98400, RIO GRANDE, ZAC.

TEL: 01 (498) 982 24 51 / 982 15 72  
[zacriog@imss.gob.mx](mailto:zacriog@imss.gob.mx) RED 8 2510 1350

DIRECTOR

DR. SANTIAGO VILLAMIL ALCANTAR  
[santiago.villamil@imss.gob.mx](mailto:santiago.villamil@imss.gob.mx)  
CEL: 045 492 103 23 69

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. CRISTINA PEDROZA BAÑUELOS  
[cristina.pedroza@imss.gob.mx](mailto:cristina.pedroza@imss.gob.mx)

ADMINISTRADOR

LIC. GLADYS FERNÁNDEZ FLORES  
[gladys.fernandez@imss.gob.mx](mailto:gladys.fernandez@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. JESÚS SALMON ROGRIGUEZ  
[jesus.salmon@imss.gob.mx](mailto:jesus.salmon@imss.gob.mx)

### EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, REGION SUR

DOM: CALZ. PASCUAL SANTOYO N° 38 ALTOS  
C.P. 99540, VILLANUEVA, ZAC.

TEL: 01 (499) 926 06 20  
[zacgmrs@imss.gob.mx](mailto:zacgmrs@imss.gob.mx)  
RED 8 2565 1800, 1801

SUPERVISOR MEDICO

DR. GUILLERMO LIÑAN SOLER  
CEL: 045 492 544 97 82  
[guillermo.linan@imss.gob.mx](mailto:guillermo.linan@imss.gob.mx)

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

LIC. LUIS MANUEL OLVERA CASTILLO  
[luis.olvera@imss.gob.mx](mailto:luis.olvera@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ACCIÓN COMUNITARIA

ING. VÍCTOR MANUEL GONZÁLEZ QUIÑONES  
[victor.gonzalez@imss.gob.mx](mailto:victor.gonzalez@imss.gob.mx)

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

ENF. LILLIAM ORTÍZ GONZÁLEZ  
[lilliam.ortiz@imss.gob.mx](mailto:lilliam.ortiz@imss.gob.mx)

ANALISTA

HERMINIA CORTÉS VARGAS  
[herminia.cortes@imss.gob.mx](mailto:herminia.cortes@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**

### H.R. 51 VILLANUEVA

DOM: GUTIÉRREZ DEL ÁGUILA S/N  
COL. CENTRO,  
C.P. 99500

TEL: 01 (499) 926 00 14 / 9 26 07 47  
RED 8 2509 1350  
[zacvilla@imss.gob.mx](mailto:zacvilla@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DR. JOSÉ GUADALUPE GONZÁLEZ GARCÍA  
[jose.gonzalezgar@imss.gob.mx](mailto:jose.gonzalezgar@imss.gob.mx)  
CEL: 045 492 103 26 31

ADMINISTRADOR

LIC. EMMANUEL ALEXANDRO ZAVALA RAMÍREZ  
[alexandro.zavala@imss.gob.mx](mailto:alexandro.zavala@imss.gob.mx)

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. LORENA ESPINOZA GAYTAN  
[lorena.espinosa@imss.gob.mx](mailto:lorena.espinosa@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. LUIS ALBERTO ALMARAZ MACIAS  
[luis.almaraz@imss.gob.mx](mailto:luis.almaraz@imss.gob.mx)

### H.R. 54 TLALTEÑANGO

DOM: PROL. EMILIO CARRANZA S/N  
C.P. 99700

TEL: 01 (437) 954 06 19 / 954 05 74  
[zactlal@imss.gob.mx](mailto:zactlal@imss.gob.mx) RED 8 2507 1350

DIRECTOR

DRA. MARIBEL SALMERÓN GUZMÁN  
[maribel.salmeron@imss.gob.mx](mailto:maribel.salmeron@imss.gob.mx)  
CEL: 045 492 544 59 33

JEFE DE ENFERMERAS

L.E. ELIZABETH SOLÍS FABELA  
[elizabeth.solisf@imss.gob.mx](mailto:elizabeth.solisf@imss.gob.mx)

ADMINISTRADOR

L.A.E. MA. DEL CARMEN BAÑUELOS ACEVERO  
[maria.banuelos@imss.gob.mx](mailto:maria.banuelos@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACIÓN

ING. MAGDALENO PINEDO ROJAS  
[magdaleno.pinedo@imss.gob.mx](mailto:magdaleno.pinedo@imss.gob.mx)

### H.R. PINOS

DOM: PROLONG. GONZÁLEZ ORTEGA,  
ESC. CARRERAS S/N  
C.P. 98920

TEL: 01 (496) 864 01 55 / 864 00 35 /  
RED 8 2508 1350  
[zacpinos@imss.gob.mx](mailto:zacpinos@imss.gob.mx)

DIRECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS FRAIRE RAMIREZ  
[manuel.fraire@imss.gob.mx](mailto:manuel.fraire@imss.gob.mx)  
CEL: 045 492 544 41 53

JEFE DE ENFERMERAS

ENF. ANA LILIA CISNEROS VELAZQUEZ  
[ana.cisnerosv@imss.gob.mx](mailto:ana.cisnerosv@imss.gob.mx)

ADMINISTRADOR

LIC. SERGIO MARTÍN ESPARZA RODRIGUEZ  
[sergio.esparzar@imss.gob.mx](mailto:sergio.esparzar@imss.gob.mx)

RESIDENTE DE CONSERVACION

ING. JUAN CARLOS MEDINA  
[juan.medinac@imss.gob.mx](mailto:juan.medinac@imss.gob.mx)

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



ANEXO NÚMERO 15 (QUINCE)

252

**REMISION DEL PEDIDO**

IMSS		COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO		RAZÓN SOCIAL Y DOCMICILIO PROVEEDOR		FOLIO REMISIÓN				
Fecha Remisión		CONTRATO No.:		LUGAR		FECHA DEL CONTRATO				
PLAZO		LUGAR DE ENTREGA		I / I						
RENG	CANTIDAD	UNIDAD	P.U.	CLAVE	DESCRIPCION		IMPORTE			
TOTAL										
IMPORTE										
DATOS COMPLEMENTARIOS										
CLASIFICACION PRESUPUESTAL										
No.	DE PROVEEDOR	C	CIR	LOC	INM	TR	P	U	R.	PAR FRC

ALTA



NO.	DICE	DEBE DECIR
1)	EN EL NUMERAL 2 DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA	EN EL NUMERAL 2 DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA
	2. DESCRIPCIÓN, UNIDAD Y CANTIDAD.	2. DESCRIPCIÓN, UNIDAD Y CANTIDAD.
	A. INSTALACION	A. INSTALACION
	Los equipos deberán ser suministrados, instalados y puestos en operación, conforme a lo señalado en el Anexo Número 4 (cuatro) Guía de Distribución, a más tardar 30 días después de que sean notificados por esta Unidad, conforme a lo señalado en la presente convocatoria.	Los equipos deberán ser suministrados, instalados y puestos en operación, conforme a lo señalado en el Anexo Número 4 (cuatro) Guía de Distribución, a más tardar 30 días después de que sean notificados por esta Unidad, conforme a lo señalado en la presente convocatoria.
	En el caso de los bienes que requieran de aditamentos para su puesta en operación y uso continuo, el importe de los mismos, correrá a cuenta del licitante adjudicado.	En el caso de los bienes que requieran de aditamentos para su puesta en operación y uso continuo, el importe de los mismos, correrá a cuenta del licitante adjudicado
	El importe de los costos por el envío, maniobra de carga, descarga, e instalación correrán a cuenta del proveedor adjudicado por lo que formarán parte del valor de las propuestas económicas a presentar, el personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse.	El importe de los costos por el envío, maniobra de carga, descarga, e instalación correrán a cuenta del proveedor adjudicado por lo que formarán parte del valor de las propuestas económicas a presentar, el personal del Instituto intervendrá únicamente en la identificación y guía del espacio en el que los equipos deberán ubicarse.
	Para la instalación de los bienes Anexo Número 4 (cuatro): Guía de Distribución, se deberá informar por escrito dirigido al jefe del Departamento de Conservación de la Unidad MSS-Oportunidades, con un mínimo de diez días hábiles anteriores a la fecha en que se programme el inicio de los trabajos, debiendo quedar constancia de recepción de dicha comunicación por parte del Instituto.	Para la instalación de los bienes el licitante adjudicado deberá acordar con el personal del Departamento de Conservación de la Unidad MSS-Oportunidades, la fecha y hora para la entrega de las siguientes claves, las cuales necesitan de instalación y capacitación en punto de destino final.





NO.	DICE	DEBE DECIR		
		Clave PREI	Clave SAI	Descripción del Bien
12045	531.619.0403			MONITOR DE SIGNOS VITALES.
11694	531.156.0089			CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS.
12194	531.941.0380			VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO.
16314	531.191.0391			CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACION CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO OPCIO
11744	531.252.0033			CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA
11948	531.562.1465			LAMPARA QUIRURGICA SENCILLA DE OPERACION MANUAL.
12028	531.616.0158			MESA QUIRURGICA PARA OBSTETRICIA
12173	531.924.0031			ULTRASONOGRAFO
17409	531.053.0372			UNIDAD DE ANESTESIA
19097	529.825.0099			EQUIPO SUAVIZADOR DE AGUA (6 PIES CUBICOS)
18838	529.825.0041			EQUIPO SUAVIZADOR DE AGUA (10 PIES CUBICOS)
19090	529.825.0051			EQUIPO SUAVIZADOR DE AGUA (15 PIES CUBICOS)
19091	529.825.0069			EQUIPO SUAVIZADOR DE AGUA (30 PIES CUBICOS)
12236	533.224.0653			CENTRIFUGA CON CABEZAL INTERCAMBIABLE

2007  
2/3  
J

Los proveedores adjudicados con los claves antes mencionadas, se comprometerán

*jl*

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



NO.	DICE	DEBE DECIR
		mediante carta compromiso a instalar, puesta en marcha y capacitar al personal designado por la Unidad IMSS-Oportunidades, a más tardar 30 días después de que sean notificados por esta Unidad.

283

✓ 3/3

**ANEXOS**  
DIVISION DE CONTRATOS

✓ M

18. SERVICIOS DE INGENIERIA EN MEDICINA S.A. DE C.V. (28 PREGUNTAS)				
NUM. PREGUNTA CONSECUTIV A	NUM. PREGUNTA	PARTIDA O PUNTO	PREGUNTA	RESPUESTA
375)	1.	PUNTO 1, 4TO. PÁRRAFO	ENTENDEMOS QUE EL LICITANTE PODRÁ ENVIAR SUS DOCUMENTOS EN FORMATO SIMPLE WORD O PDF, SIN NECESIDAD DE FIRMARLOS DE FORMA ELECTRÓNICA CON EL CERTIFICADO DIGITAL YA QUE LA FIRMA ELECTRÓNICA DE LOS LICITANTES YA SE ENCUENTRA REGISTRADA EN COMPRANET, ¿ES CORRECTO?	SI ES CORRECTO, SIN EMBARGO, EN LAS CARTAS SOLICITADAS CON LA FIRMA DEL FABRICANTE DEBERÁ ENVIARLAS ESCANEADAS Y FIRMADAS POR AMBAS PARTES.
376)	2.	PUNTO 2.1, FRACCIÓN II	ENTENDEMOS QUE EL LICITANTE ADJUDICADO CUBRIRÁ TODOS LOS GASTOS GENERADOS PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES HASTA LOS ALMACENES DELEGACIONALES Y POSTERIORMENTE EL INSTITUTO SE HARÁ CARGO DE LA ENTREGA EN LAS UNIDADES DE DESTINO FINAL, ¿ES CORRECTO?	<p>PARA LAS CLAVES QUE SE MENCIONAN EN LA PRECISIÓN NO. 1 DE LA PRIMERA JUNTA DE ACLARACIONES EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR LOS BIENES CONFORME A LOS SIGUIENTES:</p> <p>A) 45 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO EN ALMACEN DELEGACIONAL.</p> <p>B) 30 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL INSTITUTO, PARA LA ENTREGA, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL BIEN ADJUDICADO EN LAS UNIDADES MÉDICAS.</p> <p>SE ANEXA A LA PRESENTE ACTA, DIRECCIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE DESTINO FINAL.</p>
377)	3.	PUNTO 2.1, FRACCIÓN II	DICE: "...ASENTARÁN EN EL ORIGINAL Y LAS CINCO COPIAS, SELLO DE RECIBIDO, FECHA, FIRMA, NOMBRE Y NÚMERO DE MATRÍCULA DEL IMSS DE LA PERSONA QUE RECIBE Y SELLO CON LA CLAVE PRESUPUESTAL PREI CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD RECEPTORA..."	<p>SOLICITAMOS POR FAVOR NOS INDICUEN SI ESTOS DATOS DEBERÁN DE ESPECIFICARSE EN TODAS Y CADA UNA DE LAS HOJAS QUE CONFORMAN LA REMISIÓN O SERÁ SUFFICIENTE CON QUE SE ESPECIFIQUEN SOLO EN LA PRIMERA HOJA.</p>
378)	4.	PUNTO 2.1, FRACCIÓN II	DICE: "...EL PROVEEDOR DEBERÁ ADHERIR A CADA UNO DE PLACA AL EQUIPO.	

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES  
Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Contrato No.  
12PI0021

#### ANEXO 4

"FORMATO PARA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO"

EL PRESENTE ANEXO CONSTA DE 2 HOJAS INCLUYENDO ESTA CARÁTULA

**ANEXOS**  
**DIVISION DE CONTRATOS**



## ANEXO NUMERO 11 (ONCE)

### FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

220

(NOMBRE DE LA AFIANZADORA), EN EJERCICIO DE LA AUTORIZACIÓN QUE LE OTORGÓ EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 5° Y 6° DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, SE CONSTITUYE FIADORA POR LA SUMA DE: (ANOTAR EL IMPORTE QUE PROCEDA DEPENDIENDO DEL PORCENTAJE AL CONTRATO SIN INCLUIR EL IVA.)---- ANTE: EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, PARA GARANTIZAR POR (nombre o denominación social de la empresa), CON DOMICILIO EN (domicilio de la empresa), EL FIEL Y EXACTO CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, DERIVADAS DEL CONTRATO DE (especificar que tipo de contrato, si es de adquisición, prestación de servicio, etc.) NÚMERO (número de contrato) DE FECHA (fecha de suscripción), QUE SE ADJUDICÓ A DICHA EMPRESA CON MOTIVO DEL (especificar el procedimiento de contratación que se llevó a cabo, licitación pública, invitación a cuando menos tres personas, adjudicación directa, y en su caso, el número de ésta), RELATIVO A (objeto del contrato); LA PRESENTE FIANZA, TENDRÁ UNA VIGENCIA DE (se deberá insertar el lapso de vigencia que se haya establecido en el contrato), CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES Y HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE SE OBLIGA A PAGAR AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO, ASÍ MISMO, LA PRESENTE GARANTÍA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), EXPRESAMENTE CONSIENTE: A) QUE LA PRESENTE FIANZA SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO ARRIBA INDICADO; B) QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL (proveedor, prestador de servicio, etc.), A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO, EL INSTITUTO PODRÁ PRESENTAR RECLAMACIÓN DE LA MISMA DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN EL MISMO, E INCLUSO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA LA VIGENCIA DEL CONTRATO, O BIEN, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE EL INSTITUTO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.), LA RESCISIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO; C) QUE PAGARÁ AL INSTITUTO LA CANTIDAD GARANTIZADA O LA PARTE PROPORCIONAL DE LA MISMA, POSTERIORMENTE A QUE SE LE HAYAN APLICADO AL (proveedor, prestador de servicio, etc.) LA TOTALIDAD DE LAS PENAS CONVENCIONALES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA (número de cláusula del contrato en que se estipulen las penas convencionales que en su caso deba pagar el fiado) DEL CONTRATO DE REFERENCIA, MISMAS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LA SUMA QUE SE AFIANZA Y/O POR CUALQUIER OTRO INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL FIADO; D) QUE LA FIANZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA A SOLICITUD EXPRESA Y PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL; E) QUE DA SU CONSENTIMIENTO AL INSTITUTO EN LO REFERENTE AL ARTÍCULO 119 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN; F) QUE SI ES PRORROGADO EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, O EXISTA ESPERA, LA VIGENCIA DE ESTA FIANZA QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRORROGADA EN CONCORDANCIA CON DICHA PRÓRROGA O ESPERA; G) QUE LA FIANZA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS Y MEDIOS DE DEFENSA LEGALES QUE, EN SU CASO, SEAN INTERPUESTOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES, HASTA QUE SE DICTE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, AFIANZADORA (especificar la institución afianzadora que expide la garantía), ADMITE EXPRESAMENTE SOMETERSE INDISTINTAMENTE, Y A ELECCIÓN DEL BENEFICIARIO, A CUALESQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 93 Y/O 94 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS EN VIGOR O, EN SU CASO, A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y DEFENSA AL USUARIO DE SERVICIOS FINANCIEROS VIGENTE. FIN DE TEXTO.

ANEXOS  
DIVISION DE CONTRATOS