PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Dora Elva Loya Chavira

Fecha: 09 Diciembre 2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	✓	Presenta escrito
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	Presenta copia.
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	✓	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	Presenta comprobante de transferencia BBVA
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.		No Presenta.
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.		
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) titulo(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	✓	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Dora Elva Loya Olivira Dora Elva Loya Olivira

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Deshibirsh Valdez Medrano Fernando Rios Miranda

Nombre y firma del representante de Jurídico

Gabriel Vazquez Mendez Patricia Mtz. Sarre

Nombre y firma del representante de Finanzas

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Javier Humberto Batista Becerra Cynthia Mk Márquez

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 77

- PROPUESTA TÉCNICA

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 32

- PROPUESTA ECONOMICA:

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 9

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

2E $382,840.00 partidas 8/
3E $596,300.00 partidas 1/
5E $787,019.00 partidas 99.

CENTRO DE IMAGEN MEDICA SAN JOSEPH

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

RFC : LOCD590315GT8

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE CHURUBUSCO 3 COLONIA HIDALGO DEL PARRAL CENTRO, HIDALGO DEL PARRAL CHIHUAHUA, CODIGO POSTAL 33800

TELÉFONO : 627 52 3 25 15 FECHA : 09/12/2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

CORREO ELECTRÓNICO : centrodeimagenmedica@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL							
2E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 262,016.66	$ 705,041.64					
4.0.0.3	APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO			51	$ 1,000.00	$ 160.00	$ 1,160.00	$ 51,000.00
4.0.0.4	APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL			4	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 600.00
4.0.0.5	APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
4.1.0.54	UROTOMOGRAFIA			24	$ 4,200.00	$ 672.00	$ 4,872.00	$ 100,800.00
4.1.0.100	TOMOGRAFIA DE 1 REGION			76	$ 1,600.00	$ 256.00	$ 1,856.00	$ 121,600.00
4.1.0.101	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES			19	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00	$ 57,000.00
4.1.0.102	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES			10	$ 4,674.00	$ 747.84	$ 5,421.84	$ 46,740.00
7.0.0.8	PROCEDIMIENTO DE SEDACION T			2	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00	$ 5,000.00
	TOTAL PARTIDA 2E							$ 382,840.00
3E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: USG	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 344,291.69	$ 860,729.23					
4.6.0.73	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO			49	$ 1,600.00	$ 256.00	$ 1,856.00	$ 78,400.00
4.6.0.74	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO			20	$ 800.00	$ 128.00	$ 928.00	$ 16,000.00
4.6.0.75	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL			125	$ 700.00	$ 112.00	$ 812.00	$ 87,500.00
4.6.0.80	ULTRASONIDO			592	$ 700.00	$ 112.00	$ 812.00	$ 414,400.00
	TOTAL PARTIDA 3E							$ 596,300.00

TEL.(627)52-3-25-15
C. CHURUBUSCO # 3
COL CENTRO
HGO. DEL PARRAL, CHIH

CENTRO DE IMAGEN MEDICA SAN JOSEPH

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

RFC : LOCD590313GT8

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE CHURUBUSCO 3 COLONIA HIDALGO DEL PARRAL CENTRO, HIDALGO DEL PARRAL CHIHUAHUA, CODIGO POSTAL 33800

TELÉFONO : 627 52 3 25 15 FECHA : 08/12/2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

CORREO ELECTRÓNICO : centrodeimagenmedica@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL							
5E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 581,026.40	$ 1,452,566.00					
4.2.0.1	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)			46	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 13,800.00
4.2.0.2	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)			1	$ 249.00	$ 39.84	$ 288.84	$ 249.00
4.2.0.4	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL			1	$ 249.00	$ 39.84	$ 288.84	$ 249.00
4.2.0.6	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT			2	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 700.00
4.2.0.7	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT			1	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 350.00
4.2.0.8	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL			1	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 150.00
4.2.0.9	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL			1	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 150.00
4.2.0.10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)			7	$ 299.00	$ 47.84	$ 346.84	$ 2,093.00
4.2.0.11	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			28	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 8,400.00
4.2.0.12	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			14	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 3,500.00
4.2.0.13	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			16	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 4,000.00
4.2.0.14	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT			4	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 1,200.00
4.2.0.15	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT			4	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 1,200.00
4.2.0.16	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT			4	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 1,200.00

CHURUBUSCO #3
COL CENTRO
HGO. DEL PARRAL, CHIH

CENTRO DE IMAGEN MEDICA SAN JOSEPH

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

RFC : LOCD590515G18

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE CHURUBUSCO 3 COLONIA HIDALGO DEL PARRAL CENTRO, HIDALGO DEL PARRAL CHIHUAHUA, CODIGO POSTAL 33900

TELÉFONO : 627 52 3 25 15 FECHA : 09/02/2026

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

CORREO ELECTRÓNICO : centrodeimagenmedica@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL							
5E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 501,026.40	$ 1,452,566.00					
4.2.0.17	CARA ARCO CIGOMATICO			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
4.2.0.18	CARA MALAR AMBOS			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
4.2.0.19	CARA ORBITA AMBAS			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
4.2.0.20	CARA PERFILOGRAMA			1	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 250.00
4.2.0.21	CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)			1	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 250.00
4.2.0.22	CODO PA Y LATERAL DERECHO			11	$ 290.00	$ 46.40	$ 336.40	$ 3,190.00
4.2.0.23	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO			1	$ 290.00	$ 46.40	$ 336.40	$ 290.00
4.2.0.24	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL			98	$ 348.00	$ 55.84	$ 404.84	$ 34,202.00
4.2.0.25	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
4.2.0.26	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)			9	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00	$ 3,600.00
4.2.0.27	COLUMNA CERVICAL OBLICUA			1	$ 198.00	$ 31.68	$ 229.68	$ 198.00
4.2.0.28	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA			29	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00	$ 11,600.00
4.2.0.29	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL			189	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00	$ 75,600.00
4.2.0.30	COLUMNA LUMBAR OBLICUA			2	$ 198.00	$ 31.68	$ 229.68	$ 396.00

C. CHURUBUSCO # 3
COL. CENTRO
HGO. DEL PARRAL, CHIH

CENTRO DE IMAGEN MEDICA SAN JOSEPH

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

RFC : LOCD590815GT8

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE CHAMUSCO 3 COLONIA HIDALGO DEL PARRAL CENTRO, HIDALGO DEL PARRAL CHIHUAHUA, CODIGO POSTAL 33800

TELÉFONO : 627 52 3 25 15 FECHA : 06/12/2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

CORREO ELECTRÓNICO : centrodeimagenmedica@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL							
SE	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 661,026.40	$ 1,462,566.00					
4.2.0.31	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)			24	$ 625.00	$ 100.00	$ 725.00	$ 15,000.00
4.2.0.32	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)			7	$ 465.00	$ 74.40	$ 539.40	$ 3,255.00
4.2.0.33	COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON			1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00
4.2.0.34	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL			4	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 1,400.00
4.2.0.35	CRANEO AP Y LATERAL			24	$ 410.00	$ 65.60	$ 475.60	$ 9,840.00
4.2.0.36	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)			1	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 150.00
4.2.0.37	EDAD OSEA			24	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 7,200.00
4.2.0.38	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL			1	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 150.00
4.2.0.39	ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL			1	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 150.00
4.2.0.40	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP			1	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 150.00
4.2.0.41	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)			1	$ 535.00	$ 85.60	$ 620.60	$ 535.00
4.2.0.42	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO			1	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 450.00
4.2.0.43	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO			1	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 450.00
4.2.0.44	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO			2	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 700.00

CHAMUSCO # 3
COL CENTRO
HGO. DEL PARRAL, CHIH

CENTRO DE IMAGEN MEDICA SAN JOSEPH

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

RFC : LOCD5903159GT8

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE CHUHUBUSCO 3 COLONIA HIDALGO DEL PARRAL CENTRO, HIDALGO DEL PARRAL CHIHUAHUA, CODIGO POSTAL 33800

TELÉFONO : 627 52 3 25 15 FECHA : 08/12/2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

CORREO ELECTRÓNICO : centrodeimagenmedica@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL							
5E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO S/N IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario S/N IVA)
Clave	Concepto	$ 581,026.40	$ 1,452,566.00					
4.2.0.45	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO			2	$ 350.00	$ 58.00	$ 408.00	$ 700.00
4.2.0.46	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA			46	$ 395.00	$ 63.20	$ 458.20	$ 18,170.00
4.2.0.47	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y			1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00
4.2.0.48	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA			38	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 13,300.00
4.2.0.49	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y			1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00
4.2.0.50	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO			2	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 900.00
4.2.0.51	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO			1	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 450.00
4.2.0.53	MANO ANULAR AP Y LATERAL			2	$ 298.00	$ 47.68	$ 345.68	$ 596.00
4.2.0.54	MANO AP Y OBLICUA DERECHO			44	$ 360.00	$ 57.60	$ 417.60	$ 15,840.00
4.2.0.55	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO			41	$ 360.00	$ 57.60	$ 417.60	$ 14,760.00
4.2.0.56	MANO INDICE AP Y LATERAL			1	$ 290.00	$ 46.40	$ 336.40	$ 290.00
4.2.0.57	MANO MEDIANO AP Y LATERAL			2	$ 290.00	$ 46.40	$ 336.40	$ 580.00
4.2.0.58	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL			1	$ 290.00	$ 46.40	$ 336.40	$ 290.00
4.2.0.59	MANO PULGAR AP Y LATERAL			5	$ 290.00	$ 46.40	$ 336.40	$ 1,450.00

C. CHIHUAHUA #1
COL CENTRO
HGO DEL PARRAL, CHIH

CENTRO DE IMAGEN MEDICA SAN JOSEPH

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

RFC : LOCD580815GT8

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE CHURUBUSCO 3 COLONIA HIDALGO DEL PARRAL CENTRO, HIDALGO DEL PARRAL CHIHUAHUA, CODIGO POSTAL 33800

TELÉFONO : 627 52 3 25 15 FECHA : 09/12/2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

CORREO ELECTRÓNICO : centrodeimagenmedica@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL							
5E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 581,028.40	$ 1,452,566.00					
4.2.0.60	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL			1	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00	$ 550.00
4.2.0.61	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)			1	$ 290.00	$ 46.40	$ 336.40	$ 290.00
4.2.0.62	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO			12	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 3,600.00
4.2.0.63	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO			8	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 2,400.00
4.2.0.65	PELVIS AP			28	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 9,800.00
4.2.0.66	PELVIS EN AP Y LAT			17	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 7,650.00
4.2.0.67	PELVIS EN POSICION DE RANA			2	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 700.00
4.2.0.68	PELVIS ENTRADA Y SALIDA			1	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 300.00
4.2.0.69	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)			19	$ 480.00	$ 76.80	$ 556.80	$ 9,120.00
4.2.0.70	PIE AP Y LATERAL DERECHO			22	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 8,580.00
4.2.0.71	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO			22	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 8,580.00
4.2.0.72	PIE AP Y OBLICUA AMBOS			4	$ 495.00	$ 79.20	$ 574.20	$ 1,980.00
4.2.0.73	PIE AP Y OBLICUA DERECHO			9	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 3,510.00
4.2.0.74	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO			2	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 780.00

C. CHURUBUSCO #3
COL CENTRO
HDO DEL PARRAL, CHIH

CENTRO DE IMAGEN MEDICA SAN JOSEPH

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

RFC : LOCD690525ST8

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE CHURUBUSCO 3 COLONIA HIDALGO DEL PARRAL CENTRO, HIDALGO DEL PARRAL CHIHUAHUA, CODIGO POSTAL 33800

TELÉFONO : 627 52 3 25 35 FECHA : 09/11/2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

CORREO ELECTRÓNICO : centrodeimagenmedica@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL							
5E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 681,026.40	$ 1,452,666.00					
4.2.0.75	PIE EN APOYO AMBOS			1	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 390.00
4.2.0.76	PIE EN APOYO DERECHO			1	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 390.00
4.2.0.77	PIEN EN APOYO IZQUIERDO			1	$ 390.00	$ 62.40	$ 452.40	$ 390.00
4.2.0.78	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)			5	$ 395.00	$ 63.20	$ 458.20	$ 1,975.00
4.2.0.79	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)			1	$ 395.00	$ 63.20	$ 458.20	$ 395.00
4.2.0.80	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)			1	$ 490.00	$ 78.40	$ 568.40	$ 490.00
4.2.0.81	RODILLA BILATERAL AP Y LAT			140	$ 615.00	$ 98.40	$ 713.40	$ 86,100.00
4.2.0.82	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES			5	$ 800.00	$ 128.00	$ 928.00	$ 4,000.00
4.2.0.83	RODILLA DERECHA AP Y LAT			38	$ 415.00	$ 66.40	$ 481.40	$ 15,770.00
4.2.0.84	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT			50	$ 415.00	$ 66.40	$ 481.40	$ 20,750.00
4.2.0.85	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)			58	$ 415.00	$ 66.40	$ 481.40	$ 24,070.00
4.2.0.86	SERIE CARDIACA			1	$ 600.00	$ 96.00	$ 696.00	$ 600.00
4.2.0.87	SERIE OSEA METASTASICA.			8	$ 1,200.00	$ 192.00	$ 1,392.00	$ 9,600.00
4.2.0.88	SILLA TURCA AP Y LATERAL			1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00

C. CHURUBUSCO #3
COL CENTRO
HGO. DEL PARRAL, CHIH

CENTRO DE IMAGEN MEDICA SAN JOSEPH

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

RFC : LOCD590315GT8

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE CHURUBUSCO 3 COLONIA HIDALGO DEL PARRAL CENTRO, HIDALGO DEL PARRAL CHIHUAHUA, CODIGO POSTAL 33800

TELÉFONO : 627 52 3 25 15 FECHA : 09/12/2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

CORREO ELECTRÓNICO : centrodeimagenmedica@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL							
SE	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 681,026.40	$ 1,452,666.00					
4.2.0.89	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADENOIDES)			2	$ 298.00	$ 47.68	$ 345.68	$ 596.00
4.2.0.90	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT			3	$ 590.00	$ 94.40	$ 684.40	$ 1,770.00
4.2.0.91	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO			1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00
4.2.0.92	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO			1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00
4.2.0.93	TOBILLO DERECHO AP Y LAT			11	$ 410.00	$ 65.60	$ 475.60	$ 4,510.00
4.2.0.94	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT			16	$ 410.00	$ 65.60	$ 475.60	$ 6,560.00
4.2.0.95	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)			415	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00	$ 207,500.00
4.2.0.96	TORAX APICAL			2	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 500.00
4.2.0.97	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS			7	$ 480.00	$ 76.80	$ 556.80	$ 3,360.00

TEL.(627)52.3.2515
C. CHURUBUSCO # 1
COL CENTRO
HGO. DEL PARRAL, CHIH

CENTRO DE IMAGEN MEDICA SAN JOSEPH

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

RFC : LOCD590815GT8

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE CHURUBUSCO 3 COLONIA HIDALGO DEL PARRAL CENTRO, HIDALGO DEL PARRAL CHIHUAHUA, CODIGO POSTAL 33800

TELÉFONO : 627 52 3 25 15 FECHA : 09/01/2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DORA ELVA LOYA CHAVIRA

CORREO ELECTRÓNICO : centrodeimagenmedica@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL							
5E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 681,026.40	$ 1,452,866.00					
4.5.0.7	HISTEROSALPINGOGRAFIA			7	$ 2,400.00	$ 384.00	$ 2,784.00	$ 16,800.00
4.5.0.16	COLON POR ENEMA DE BARIO			7	$ 1,900.00	$ 304.00	$ 2,204.00	$ 13,300.00
4.5.0.19	CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO)			5	$ 2,000.00	$ 320.00	$ 2,320.00	$ 10,000.00
4.5.0.24	CISTOURETROGRAFIA DINAMICA (MICCION)			1	$ 2,000.00	$ 320.00	$ 2,320.00	$ 2,000.00
4.5.0.25	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDIENTE CON PLACA DE PIE			10	$ 1,960.00	$ 313.60	$ 2,273.60	$ 19,600.00
4.5.0.26	URETROGRAFIA RETROGRADA			2	$ 1,200.00	$ 192.00	$ 1,392.00	$ 2,400.00
TOTAL PARTIDA 5E								$ 787,019.00
TOTAL DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL								$ 1,766,169.00

DORA ELVA LOYA CHAVIRA

Nombre y firma del Representante Legal

TEL.(627)52-3-2515
C CHURUBUSCO # 3
COL CENTRO
HGO. DEL PARRAL, CHIH

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: LETICIA RUBIO ARAUJA

Fecha: 09-DIC-2026

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	si	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	si	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	si	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	si	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	si	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	N/A	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	si	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	si	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.	si	
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	si	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	si	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	si	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	si	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	si	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	si	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y		

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.	Si	EHE - NOV. 2025
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	Si	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	Si	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	Si	SIN ACUSE
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	Si	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	Si	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***	Si	
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	Si	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	NO	NO LE APLICA Y NO AGREGA MANIFIESTO
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	Si	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	Si	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	Si	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	Si	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	Si	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	N/A	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos digitos, no redondeados.	Si	

Leticia Quebis A.

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Eduardo Olivas Salinas Denni Guadalupe Calderón Medrano

Nombre y firma del representante de Jurídico

Ricardo Crisóstomo García Gabriel Vázquez Mendoza

Nombre y firma del representante de Finanzas

ALONDRA DE SANTIAGO Javier Humberto Batista Becerra

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 0000001 0000016 LEGAL

HASTA EL: 000017 000083 FINANCIERA Y TECNICA

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: _____

HASTA EL: 00083

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 0000001

HASTA EL: 0000001

MONTO TOTAL CON I.V.A.: _____

Delegación Guachochi

Partida 11I : $128,780.00

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS GUACHOCHI POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : PERSONA FISICA

RFC : RUAL860119-2T2

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: Av. 20 de noviembre #133-B, Col. Centro

TELÉFONO : 6391257677 FECHA : 09-dic-25

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LETICIA RUBIO ARANDA

CORREO ELECTRÓNICO : letyrpp@yahoo.com.mx

PARTIDA	DELEGACIÓN GUACHOCHI								
141	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 97,074.40	$ 167,699.00					
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			1	$ 145.00	$ 23.20	$ 168.20	$ 145.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BÁSICO (TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			14	$ 265.00	$ 42.40	$ 307.40	$ 3,710.00
2.1.0.88	QUIMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			80	$ 418.00	$ 66.88	$ 484.88	$ 33,440.00
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			1	$ 255.00	$ 40.80	$ 295.80	$ 255.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			1	$ 142.00	$ 22.72	$ 164.72	$ 142.00
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			1	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 190.00
2.2.0.18	CULTIVO, I ECOS			1	$ 625.00	$ 96.00	$ 721.00	$ 625.00
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			1	$ 117.00	$ 18.72	$ 135.72	$ 117.00
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			2	$ 605.00	$ 96.80	$ 701.80	$ 1,210.00
2.3.0.82	EXAMEN GENRAL DE ORINA			27	$ 135.00	$ 21.60	$ 156.60	$ 3,645.00
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			1	$ 145.00	$ 23.20	$ 168.20	$ 145.00
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			1	$ 490.00	$ 78.40	$ 568.40	$ 490.00
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			37	$ 312.00	$ 49.92	$ 361.92	$ 11,544.00
2.5.0.346	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL)			45	$ 425.00	$ 68.00	$ 493.00	$ 19,125.00
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECIFICO ANTÍGENO, PSA			12	$ 445.00	$ 71.20	$ 516.20	$ 5,340.00
2.5.0.430	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			1	$ 635.00	$ 101.60	$ 736.60	$ 635.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			1	$ 146.00	$ 23.36	$ 169.36	$ 146.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			1	$ 290.00	$ 46.40	$ 336.40	$ 290.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			91	$ 168.00	$ 26.88	$ 194.88	$ 15,288.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$ 145.00	$ 23.20	$ 168.20	$ 145.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			1	$ 145.00	$ 23.20	$ 168.20	$ 145.00
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			4	$ 115.00	$ 18.40	$ 133.40	$ 460.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			1	$ 201.00	$ 32.16	$ 233.16	$ 201.00
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			4	$ 335.00	$ 53.60	$ 388.60	$ 1,340.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			2	$ 168.00	$ 26.88	$ 194.88	$ 336.00
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			4	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 600.00
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			1	$ 129.00	$ 20.64	$ 149.64	$ 129.00
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			1	$ 135.00	$ 21.60	$ 156.60	$ 135.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			12	$ 134.00	$ 21.44	$ 155.44	$ 1,608.00
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			16	$ 134.00	$ 21.44	$ 155.44	$ 2,144.00
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			1	$ 115.00	$ 18.40	$ 133.40	$ 115.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN			1	$ 115.00	$ 18.40	$ 133.40	$ 115.00
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			2	$ 178.00	$ 28.48	$ 206.48	$ 356.00
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			1	$ 130.00	$ 20.80	$ 150.80	$ 130.00
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			21	$ 960.00	$ 156.80	$ 1,136.80	$ 20,160.00
2.5.0.902	ACIDO URICO			2	$ 130.00	$ 20.80	$ 150.80	$ 260.00
2.5.0.990	ENZIMAS CARDIACAS(TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA, DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO CK			4	$ 445.00	$ 71.20	$ 516.20	$ 1,780.00
2.6.0.19	CITOLOGIA MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			2	$ 125.00	$ 20.00	$ 145.00	$ 250.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			1	$ 605.00	$ 96.80	$ 701.80	$ 605.00
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			1	$ 279.00	$ 44.64	$ 323.64	$ 279.00
2.6.0.45	CULTIVO VAGINAL			1	$ 605.00	$ 96.80	$ 701.80	$ 605.00
TOTAL PARTIDA 141								$ 120,780.00
TOTAL DELEGACIÓN GUACHOCHI								

Leticia Rubio A.

LETICIA RUBIO ARANDA

0000001

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Luis Carlos Ramirez Ontiveros

Fecha: 09-diciembre-2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	Carta compromiso
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	NA	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	✓	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	✓	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaria de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	N/A	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	En Aviso de funcionamiento.
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	Si	(1) USB.

Luis Pablo Ramírez Ontiveros

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Karen Yael Bautista Carrasco Edgardo Olivas Salinas

Nombre y firma del representante de Jurídico

Olga Yadira Hernández Castillo Ricardo Crisóstomo García

Nombre y firma del representante de Finanzas

Alma Sagredo
Alma Veronica Sagredo Sob ALONDRA DE SANTIAGO

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 131

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 132

HASTA EL: 150

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 3

MONTO TOTAL CON I.V.A.: $ 934,793.00

DELEGACIÓN	IMPORTE	PARTIDA
CUAUHTÉMOC	$ 934,793.00 S/IVA.	14D

Laboratorio Computarizado de Análisis Clínicos

Q.F.B. Luis Carlos Ramírez O.

Centro Médico Sierra

Certificado por el Consejo Estatal para la Acreditación Y Certificación Profesional No. CECAP-00030

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

P

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: Q.F.B. LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS

RFC: RAOL5103030A5

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: AVE. VICENTE GUERRERO 755

TELÉFONO: 625-163-73-84 FECHA: DIC/01/2025

NOMBRE DE QUIEN LA INSTE: LUIS CARLOS RAMÍREZ ONTIVEROS

CORREO ELECTRÓNICO: diagnosis_mcc@hotmail.com, qfblucaronti@yahoo.com.mx

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC								
14D	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Datos informativos)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 669,172.08	$ 2,806,452.80					
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			18	$ 80.00	$ 8.00	$ 88.00	$ 1,440.00
2.1.0.78	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PILORI IGG E IGM			1	$ 480.00	$ 72.00	$ 552.00	$ 480.00
2.1.0.79	CINÉTICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			10	$ 160.00	$ 22.40	$ 172.40	$ 1,600.00
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			1	$ 120.00	$ 18.00	$ 138.00	$ 120.00
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			3	$ 70.00	$ 10.50	$ 80.50	$ 210.00
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			39	$ 90.00	$ 13.50	$ 103.50	$ 3,510.00
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			1	$ 450.00	$ 67.50	$ 517.50	$ 450.00
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			1	$ 450.00	$ 67.50	$ 517.50	$ 450.00
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			1	$ 450.00	$ 67.50	$ 517.50	$ 450.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BÁSICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			69	$ 120.00	$ 18.00	$ 138.00	$ 8,280.00
2.1.0.88	QUÍMICA SANGUÍNEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ÁCIDO URICO)			1220	$ 150.00	$ 22.50	$ 172.50	$ 183,000.00
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			1	$ 120.00	$ 18.00	$ 138.00	$ 120.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			24	$ 50.00	$ 7.50	$ 57.50	$ 1,200.00
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			11	$ 50.00	$ 7.50	$ 57.50	$ 550.00
2.2.0.16	CULTIVO HECES			1	$ 50.00	$ 7.50	$ 57.50	$ 50.00
2.2.0.28	SANGRE OCULTA EN HECES			9	$ 50.00	$ 7.50	$ 57.50	$ 450.00
2.3.0.08	DEPURACIÓN DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			5	$ 70.00	$ 10.50	$ 80.50	$ 350.00
2.3.0.41	CULTIVO ORINA			58	$ 80.00	$ 12.00	$ 92.00	$ 4,640.00
2.3.0.52	EXAMEN GENERAL DE ORINA			468	$ 50.00	$ 7.50	$ 57.50	$ 34,500.00
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$ 980.00	$ 147.00	$ 1,127.00	$ 980.00
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEÍNA CUANTITATIVA (SUERO)			2	$ 180.00	$ 27.00	$ 207.00	$ 360.00
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			4	$ 45.00	$ 6.80	$ 52.00	$ 194.00
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			1	$ 170.00	$ 26.50	$ 196.50	$ 170.00
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			15	$ 180.00	$ 27.00	$ 207.00	$ 2,700.00
2.5.0.155	CA - 125			15	$ 180.00	$ 27.00	$ 207.00	$ 2,700.00
2.5.0.157	CA - 15 - 3			4	$ 180.00	$ 27.00	$ 207.00	$ 720.00
2.5.0.158	CA 19-9			7	$ 180.00	$ 27.00	$ 207.00	$ 1,260.00
2.5.0.206	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			3	$ 150.00	$ 22.50	$ 172.50	$ 450.00
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LÁCTICA (DHL) EN SUERO			3	$ 51.00	$ 7.65	$ 58.65	$ 153.00
2.5.0.234	DIMERO D			3	$ 300.00	$ 45.00	$ 345.00	$ 900.00
2.5.0.295	GONADOTROPINA CORIÓNICA FRACCIÓN B			1	$ 150.00	$ 22.50	$ 172.50	$ 150.00
2.5.0.296	HEMOGLOBINA GLICOSILADA			309	$ 160.00	$ 24.00	$ 184.00	$ 49,440.00
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			1	$ 110.00	$ 16.50	$ 126.50	$ 110.00
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			2	$ 150.00	$ 22.50	$ 172.50	$ 300.00
2.5.0.339	INSULINA BASICA			17	$ 150.00	$ 22.50	$ 172.50	$ 2,550.00
2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			732	$ 150.00	$ 22.50	$ 172.50	$ 109,800.00
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			3	$ 40.00	$ 6.00	$ 46.00	$ 120.00
2.5.0.377	PÉPTIDO CITRULINADO CÍCLICO, ANTICUERPO IGG			9	$ 400.00	$ 60.00	$ 460.00	$ 3,600.00

Miembro del Colegio de Químicos de Chih. Miembro de la ambc

V. Guerrero #755 * Tels. (625) 581-55-58 138-40-53 y 138-67-61 * Cd. Cuauhtémoc, Chih.

E-mail: qfblucaronti@yahoo.com.mx

PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE ESTUDIOS										
2.5.0.394	PERF. HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL, TEST, PROGESTERONA			58	$	750.00	$	112.50	$	862.50	$	74,250.00
2.5.0.401	PROLACTINA			15	$	120.00	$	18.00	$	138.00	$	1,800.00
2.5.0.403	PROSTATICO ESPECIFICO ANTIGENO (PSA)			62	$	150.00	$	22.50	$	172.50	$	9,300.00
2.5.0.409	PROSTATICO LIBRE ANTIGENO (PSA LIBRE)			125	$	150.00	$	22.50	$	172.50	$	18,750.00
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			10	$	480.00	$	60.00	$	540.00	$	4,800.00
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			42	$	50.00	$	7.50	$	57.50	$	2,100.00
2.5.0.433	TIROIDEO COM T3H, PERFIL			428	$	500.00	$	75.00	$	575.00	$	214,000.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			6	$	50.00	$	7.50	$	57.50	$	300.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			1	$	35.00	$	5.25	$	40.25	$	35.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			1300	$	60.00	$	9.00	$	69.00	$	87,800.00
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			25	$	40.00	$	6.00	$	46.00	$	920.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$	45.00	$	6.75	$	51.75	$	45.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			3	$	45.00	$	6.75	$	51.75	$	135.00
2.5.0.696	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			110	$	40.00	$	6.00	$	46.00	$	4,520.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			50	$	230.00	$	34.50	$	264.50	$	14,050.00
2.5.0.706	ELECTROLITOS BASICO, PERFIL			250	$	70.00	$	10.50	$	80.50	$	17,500.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			15	$	75.00	$	11.25	$	86.25	$	1,125.00
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			71	$	130.00	$	19.50	$	149.50	$	9,230.00
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			1	$	43.00	$	6.45	$	49.45	$	43.00
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			8	$	65.00	$	7.50	$	57.50	$	300.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA			219	$	30.00	$	4.50	$	34.50	$	6,570.00
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			193	$	30.00	$	4.50	$	34.50	$	5,790.00
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			58	$	35.00	$	8.25	$	40.25	$	2,030.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN			56	$	20.00	$	3.00	$	23.00	$	1,120.00
2.5.0.897	FERRITIS (SUERO)			41	$	45.00	$	6.75	$	51.75	$	1,845.00
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			11	$	50.00	$	7.50	$	57.50	$	550.00
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			19	$	25.00	$	3.75	$	28.75	$	475.00
2.5.0.910	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			264	$	150.00	$	27.00	$	207.00	$	47,520.00
2.5.0.962	ACIDO URICO			5	$	20.00	$	3.00	$	23.00	$	100.00
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS			24	$	60.00	$	9.00	$	69.00	$	1,440.00
2.5.0.989	GASOMETRIA VENOSA			1	$	1,500.00	$	225.00	$	1,725.00	$	1,500.00
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			3	$	21.00	$	3.15	$	24.15	$	63.00
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			10	$	80.00	$	12.00	$	92.00	$	800.00
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$	80.00	$	12.00	$	92.00	$	80.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			1	$	80.00	$	12.00	$	92.00	$	80.00
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			3	$	45.00	$	6.75	$	51.75	$	135.00
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			1	$	25.00	$	3.75	$	28.75	$	25.00

Laboratorio Computarizado de Análisis Clínicos

Q.F.B. Luis Carlos Ramírez O.

Centro Médico Sierra

Certificado por el Consejo Estatal para la Acreditación Y Certificación Profesional No. CECAP-00030

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC									
2.5.0.43	BAAR SERADO (3)			2	$	120.00	$	19.00	$ 138.00	$ 240.00
2.5.0.46	CULTIVO VAGINAL			13	$	80.00	$	12.00	$ 92.00	$ 1,040.00
			NOTAS						$ 14,452.40	$ 504,783.80
TOTAL PARTIDA 140										
TOTAL DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC										

LUIS CARLOS RAMIREZ ONTIVEROS

Miembro del Colegio de Químicos de Chih. Miembro de la ambc

V. Guerrero #755 * Tels. (625) 581-55-58 138-40-53 y 138-67-61 * Cd. Cuauhtémoc, Chih.

E-mail: qfblucaronti@yahoo.com.mx

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: LASER OFTALMICO DE JUAREZ SA DE CV.

Fecha: 09/DICIEMBRE/2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	SI	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	SI	SOLO COPIA
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	SI	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	SI	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	SI	SOLO COPIA
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	SI	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	SI	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	SI	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	SI	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	SI	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	SI	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	SI	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	SI	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	SI	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y		

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.	SI	
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	SI	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	SI	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	SI	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	SI	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	SI	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	SI	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	SI	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	SI	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	SI	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	SI	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	SI	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**		
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	SI	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Dra. Elsa Calderón Sáinz

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Paola A. Villagrán M. Karen Yasel Bautista Carrasco

Nombre y firma del representante de Jurídico

Britza Judith Chávez Valles

Nombre y firma del representante de Finanzas

Olga Yadira Hernández Castillo

Alma Sagrecb
Alma Veronica Sagrecb Soto

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 01

HASTA EL: 149

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 150

HASTA EL: 193

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 194

HASTA EL: 195

MONTO TOTAL ~~CON I.V.A.~~: Unitario 391,422.50

Delegacion Juarez Partida 16K

Av. Américas 538 Nte.
Colonia Margaritas
Tel 656-613-7655
Cd. Juárez, Chih.
C.P. 32300

Láser Oftálmico de Juárez, S.A. de C.V.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS JUÁREZ POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : LASER OFTALMICO DE JUAREZ, S.A. DE C.V.

RFC : LOJ 940725 4IA

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: AMERICAS 538, COLONIA MARGARITAS, 32300, CD. JUAREZ, CHIH.

TELÉFONO : 656 613 7655 FECHA : 04 de diciembre de 2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DR. MIGUEL ANGEL CORTEZ REYES

CORREO ELECTRÓNICO : cirugias@laserojo.com

DELEGACIÓN JUÁREZ							
16K	OFTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR						
PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA
1	21.0.0.21	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CHALAZION POR OJO	$ 7,656.00	$ 19,140.00	$ 3,000.00	$ 240.00	$ 3,240.00
2	21.0.0.28	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO	$ 10,208.00	$ 25,520.00	$ 20,000.00	$ 1,600.00	$ 21,600.00
3	21.0.0.29	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTIRPACION DE QUISTE Y/O VERRUGA POR OJO	$ 1,531.20	$ 3,828.00	$ 3,000.00	$ 240.00	$ 3,240.00
4	21.0.0.32	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA POR OJO	$ 5,104.00	$ 12,760.00	$ 10,000.00	$ 800.00	$ 10,800.00
5	21.0.0.33	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO	$ 7,656.00	$ 19,140.00	$ 7,500.00	$ 600.00	$ 8,100.00
6	21.0.0.36	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON POR OJO	$ 5,614.40	$ 14,036.00	$ 11,000.00	$ 880.00	$ 11,880.00
7	21.0.0.38	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA POR OJO	$ 11,739.20	$ 29,348.00	$ 23,000.00	$ 1,840.00	$ 24,840.00
8	21.0.0.96	CAPSULOTOMIA CON LASER (POR OJO)	$ 9,187.20	$ 22,968.00	$ 3,000.00	$ 240.00	$ 3,240.00
9	21.0.0.98	PROC. QX DE IRIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER POR OJO	$ 3,572.80	$ 8,932.00	$ 3,500.00	$ 280.00	$ 3,780.00
10	21.0.0.99	PROC. QX DE PTERIGION CON AUTOINJERTO DE CONJUNTIVA POR OJO	$ 3,828.00	$ 9,570.00	$ 7,500.00	$ 600.00	$ 8,100.00
11	21.0.0.100	PROC. QX VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 6,124.80	$ 15,312.00	$ 12,000.00	$ 960.00	$ 12,960.00
12	21.0.0.102	PROC. QX FACOEMULSIFICACION DE CATARATA + APLICACIÓN DE LIO. POR OJO (INCLUIR LENTE Y SONOGRAFIA MODO A)	$ 367,488.00	$ 918,720.00	$ 18,000.00	$ 1,440.00	$ 19,440.00
13	21.0.0.103	PROC. QX FACO VITRECTOMIA (INCLUIR LIO Y SONOGRAFIA MODO A)	$ 23,478.40	$ 58,696.00	$ 23,000.00	$ 1,840.00	$ 24,840.00
14	21.0.0.104	PROC. QX FACO VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA (INCLUIR LIO Y SONOGRAFIA MODO A)	$ 14,291.20	$ 35,728.00	$ 28,000.00	$ 2,240.00	$ 30,240.00
15	21.0.0.105	PROC. QX DE RETINOPEXIA POR OJO	$ 9,187.20	$ 22,968.00	$ 18,000.00	$ 1,440.00	$ 19,440.00
16	21.0.0.106	PROC. QX DE VITRECTOMIA POR OJO	$ 9,187.20	$ 22,968.00	$ 18,000.00	$ 1,440.00	$ 19,440.00
17	21.0.0.108	PROC. QX. DACRIOCISTORRINOSTOMIA	$ 9,187.20	$ 22,968.00	$ 18,000.00	$ 1,440.00	$ 19,440.00
18	21.0.0.109	PROC. QX DACRIOINTUBACION CERRADA POR OJO (INCLUYE TUBOS)	$ 8,421.60	$ 21,054.00	$ 16,500.00	$ 1,320.00	$ 17,820.00
19	21.0.0.110	PROC. QX DE RESECCIÓN DE TUMORES PALPEBRALES POR OJO	$ 6,380.00	$ 15,950.00	$ 12,500.00	$ 1,000.00	$ 13,500.00

Láser Oftálmico de Juárez, S.A. de C.V.

Av. Américas 538 Nte.
Colonia Margaritas
Tel 656-613-7655
Cd. Juárez, Chih.
C.P. 32300

20	21.0.0.111	PROC. QX TRABECULOPLASTIA POR OJO	$ 1,786.40	$ 4,468.00	$ 3,500.00	$ 280.00	$ 3,780.00
21	21.0.0.112	FLUORANGIOGRAFÍA AMBOS OJOS	$ 7,043.52	$ 17,608.80	$ 2,300.00	$ 184.00	$ 2,484.00
22	21.0.0.113	CAMPIMETRIA (CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS) AMBOS OJOS	$ 44,506.88	$ 111,267.20	$ 800.00	$ 64.00	$ 864.00
23	21.0.0.114	PROC. QX. DE CORRECCION DE ECTROPION DE PARPADOS INFERIORES	$ 5,104.00	$ 12,760.00	$ 10,000.00	$ 800.00	$ 10,800.00
24	21.0.0.115	PROC. QX. DE CORRECCION DE ECTROPION DE PARPADOS SUPERIORES	$ 5,104.00	$ 12,760.00	$ 10,000.00	$ 800.00	$ 10,800.00
25	21.0.0.116	PROC. QX. DE CORRECCION PTOSIS PALPEBRAL AMBOS OJOS	$ 12,249.60	$ 30,624.00	$ 24,000.00	$ 1,920.00	$ 25,920.00
26	21.0.0.117	PROC. QX. DE TRABECULECTOMIA POR OJO	$ 6,380.00	$ 15,950.00	$ 12,500.00	$ 1,000.00	$ 13,500.00
27	21.0.0.107	PROC. QX DE COLOCACION DE VALVULA AHMED POR OJO (INCLUYE VALVULA)	$ 12,249.60	$ 30,624.00	$ 24,000.00	$ 1,920.00	$ 25,920.00
28		SONOGRAFIA OCULAR (MODO B) UN OJO	$ 1,480.16	$ 3,700.40	$ 2,900.00	$ 232.00	$ 3,132.00
29		PROC. QX FACOEMULSIFICACION DE CATARATA + APLICACIÓN DE LIO POR OJO (INCLUIR LENTE)	$ 9,187.20	$ 22,968.00	$ 18,000.00	$ 1,440.00	$ 19,440.00
30	21.0.0.10	APLICACIÓN DE ANTIANGIOGENICO POR OJO (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 40,423.68	$ 101,059.20	$ 1,760.00	$ 140.80	$ 1,900.80
31	21.0.0.72	OCT NERVIO OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)	$ 113,002.56	$ 282,506.40	$ 1,800.00	$ 144.00	$ 1,944.00
32	21.0.0.50	SONOGRAFIA OCULAR (MODO B) AMBOS OJOS	$ 17,761.92	$ 44,404.80	$ 2,900.00	$ 232.00	$ 3,132.00
33	21.0.0.55	CROSSLINKING POR OJO	$ 5,474.04	$ 13,685.10	$ 10,725.00	$ 858.00	$ 11,583.00
34	21.0.0.74	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS)	$ 631.62	$ 1,579.05	$ 1,237.50	$ 99.00	$ 1,336.50
35	21.0.0.15	FOTOCOAGULACION RAYO LASER	$ 1,965.04	$ 4,912.60	$ 3,850.00	$ 308.00	$ 4,158.00
36		OCT MACULA O RETINA Y/O NERVIO OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)	$ 918.72	$ 2,296.80	$ 1,800.00	$ 144.00	$ 1,944.00
37	21.0.0.97	FOTOCOAGULACION CON LASER POR AMBOS OJOS	$ 1,965.04	$ 4,912.60	$ 3,850.00	$ 308.00	$ 4,158.00
		TOTAL	$ 807,078.36	$ 2,017,690.95	$ 391,422.50	$ 31,313.80	$ 422,736.30

Dr. Miguel Angel Cortez Reyes
Representante Legal

-195

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Clínica Hospital Dublan SA de CV

Fecha: 9 Dic 2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	✓	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en		

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.	✓	
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y		

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.	✓	
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	✓	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA.** - Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	✓	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	SI	USB

Brenda Elena Armendáriz Villanueva
Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Paola A. Villagrán M.
Fernando Rios Miranda
Nombre y firma del representante de Jurídico

Patricia Mtz Sáenz / Britza Judith Chávez V.
Nombre y firma del representante de Finanzas

RO Jurithia M. Martinez Morales

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 001

HASTA EL: 655

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO:

HASTA EL:

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 657

HASTA EL: 669

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

DEL. NVO. CASAS GRANDES 5 PARTIDAS

PARTIDAS 2F $136,465.69
3F $287,000.92
5F $412,223.01
8F $139,494.22
14F $749,979.94

CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

FECHA: 9 DE DICIEMBRE DEL 2025

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.
RFC :	CHD830509SB6
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AVENIDA BENITO JUAREZ # 3200, COLONIA DUBLAN, NUEVO CASAS GRANDES C.P. 31710
TELÉFONO :	6366945070, 6366945071, 6366945072
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	LIC. BRENDA ELENA ARMENDARIZ VILLANUEVA
CORREO ELECTRÓNICO :	hospitaldublan@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES							
2F	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 69,810.63	$ 174,526.58					
4.1.0.100	TOMOGRAFIA DE 1 REGION			18	$ 2,485.59	$ 397.69	$ 2,883.28	$ 44,740.62
4.1.0.101	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES			5	$ 4,225.50	$ 676.08	$ 4,901.58	$ 21,127.50
4.1.0.102	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES			4	$ 7,183.36	$ 1,149.34	$ 8,332.69	$ 28,733.44
4.1.0.54	UROTOMOGRAFIA			2	$ 5,622.75	$ 899.64	$ 6,522.39	$ 11,245.50
4.0.0.3	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO			15	$ 1,636.11	$ 261.78	$ 1,897.89	$ 24,541.65
4.0.0.4	APLICACION DE CONTRASTE ORAL			1	$ 1,577.68	$ 252.43	$ 1,830.11	$ 1,577.68
4.0.0.5	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL			1	$ 1,636.11	$ 261.78	$ 1,897.89	$ 1,636.11
7.0.0.6	PROCEDIMIENTO CON SEDACION			1	$ 2,863.19	$ 458.11	$ 3,321.30	$ 2,863.19
	TOTAL PARTIDA 2F							$ 136,465.69
3F	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: USG	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 192,954.05	$ 482,385.12					
4.6.0.75	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL			27	$ 868.28	$ 138.92	$ 1,007.20	$ 23,443.56
4.6.0.80	ULTRASONIDO			373	$ 868.28	$ 138.92	$ 1,007.20	$ 323,868.44
4.6.0.74	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO			2	$ 2,624.46	$ 419.91	$ 3,044.38	$ 5,248.92
4.6.0.73	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO			6	$ 4,240.00	$ 678.40	$ 4,918.40	$ 25,440.00
	TOTAL PARTIDA 3F							$ 287,000.92
5F	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 226,023.28	$ 565,058.20					

CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

FECHA: 9 DE DICIEMBRE DEL 2025

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.
RFC :	CHD830909586
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AVENIDA BENITO JUAREZ # 5200, COLONIA DUBLAN, NUEVO CASAS GRANDES C.P. 31710
TELÉFONO :	6366945070, 63669405071, 6366945072
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	LIC. BRENDA ELENA ARMENDARIZ VILLANUEVA
CORREO ELECTRÓNICO :	hospitaldublan@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES										
4.2.0.1	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)			8	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 5,408.97
4.2.0.2	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.4	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.5	ABDOMEN TANGENCIAL			1	$	346.98	$	55.52	$	402.50	$ 346.98
4.2.0.6	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT			3	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,028.36
4.2.0.7	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT			4	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,704.48
4.2.0.8	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.9	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL			1	$	338.06	$	54.09	$	392.15	$ 338.06
4.2.0.10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.11	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			4	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,704.48
4.2.0.12	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			3	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,028.36
4.2.0.13	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			3	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,028.36
4.2.0.14	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT			1	$	1,352.24	$	216.36	$	1,568.60	$ 1,352.24
4.2.0.15	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.16	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.17	CARA ARCO CIGOMATICO			1	$	338.06	$	54.09	$	392.15	$ 338.06
4.2.0.18	CARA MALAR AMBOS			1	$	338.06	$	54.09	$	392.15	$ 338.06

CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

FECHA: 9 DE DICIEMBRE DEL 2025

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.
RFC :	CHD830909186
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AVENIDA BENITO JUAREZ # 3200, COLONIA DUBLAN, NUEVO CASAS GRANDES C.P. 31710
TELÉFONO :	6366945070, 6366945071, 6366945072
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	LIC. BRENDA ELENA ARMENDARIZ VILLANUEVA
CORREO ELECTRÓNICO :	[illegible]@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES										
4.2.0.19	CARA ORBITA AMBAS			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.20	CARA PERFILOGRAMA			1	$	723.71	$	115.79	$	839.50	$ 723.71
4.2.0.21	CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.22	CODO PA Y LATERAL DERECHO			10	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 6,761.21
4.2.0.23	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO			7	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 4,732.84
4.2.0.24	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL			10	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 6,761.21
4.2.0.25	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.26	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO)			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.27	COLUMNA CERVICAL OBLICUA			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.28	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA			4	$	1,014.18	$	162.27	$	1,176.45	$ 4,056.72
4.2.0.29	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL			40	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 27,044.83
4.2.0.30	COLUMNA LUMBAR OBLICUA			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.31	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)			22	$	1,352.24	$	216.36	$	1,568.60	$ 29,749.31
4.2.0.32	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)			4	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,704.48
4.2.0.33	COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.34	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL			6	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 4,056.72
4.2.0.35	CRANEO AP Y LATERAL			8	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 5,408.97

CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

FECHA: 9 DE DICIEMBRE DEL 2025

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.
RFC :	CHD830909586
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AVENIDA BENITO JUAREZ # 3200, COLONIA DUBLAN, NUEVO CASAS GRANDES C.P. 31710
TELÉFONO :	6366945070, 6366945071, 6366945072
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	LIC. BRENDA ELENA ARMENDARIZ VILLANUEVA
CORREO ELECTRÓNICO :	hospitaldublan@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES										
4.2.0.36	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.37	EDAD OSEA			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.38	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.39	ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.40	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.41	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)			1	$	1,352.24	$	216.36	$	1,568.60	$ 1,352.24
4.2.0.42	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.43	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO			3	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,028.36
4.2.0.44	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO			1	$	356.90	$	57.10	$	414.00	$ 356.90
4.2.0.45	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO			1	$	356.90	$	57.10	$	414.00	$ 356.90
4.2.0.46	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA			13	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 8,789.57
4.2.0.47	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.48	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA			7	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 4,732.84
4.2.0.49	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.50	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.51	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.53	MANO ANULAR AP Y LATERAL			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12

CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

FECHA: 9 DE DICIEMBRE DEL 2025

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.
RFC :	CHD830909586
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AVENIDA BENITO JUAREZ # 3200, COLONIA DUBLAN, NUEVO CASAS GRANDES C.P. 31710
TELÉFONO :	6366945070, 63669405071, 6366945072
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	LIC. BRENDA ELENA ARMENDARIZ VILLANUEVA
CORREO ELECTRÓNICO :	hospitaldublan@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES										
4.2.0.54	MANO AP Y OBLICUA DERECHO			20	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 13,522.41
4.2.0.55	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO			20	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 13,522.41
4.2.0.56	MANO INDICE AP Y LATERAL			3	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,028.36
4.2.0.57	MANO MEDIANO AP Y LATERAL			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.58	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL			3	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,028.36
4.2.0.59	MANO PULGAR AP Y LATERAL			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.60	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL			1	$	1,437.50	$	230.00	$	1,667.50	$ 1,437.50
4.2.0.61	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)			1	$	723.71	$	115.79	$	839.50	$ 723.71
4.2.0.62	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO			4	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,704.48
4.2.0.63	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.65	PELVIS AP			16	$	356.90	$	57.10	$	414.00	$ 5,710.34
4.2.0.66	PELVIS EN AP Y LAT			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.67	PELVIS EN POSICION DE RANA			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.68	PELVIS ENTRADA Y SALIDA			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.69	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)			6	$	1,352.24	$	216.36	$	1,568.60	$ 8,113.45
4.2.0.70	PIE AP Y LATERAL DERECHO			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.71	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO			4	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,704.48

622

CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

FECHA: 9 DE DICIEMBRE DEL 2025

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.
RFC :	CHD830909SB6
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AVENIDA BENITO JUAREZ # 3200, COLONIA DUBLAN, NUEVO CASAS GRANDES C.P. 31710
TELÉFONO :	6366945070, 6366940071, 6366945072
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	LIC. BRENDA ELENA ARMENDARIZ VILLANUEVA
CORREO ELECTRÓNICO :	hospitaldublan@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES										
4.2.0.72	PIE AP Y OBLICUA AMBOS			3	$	1,352.24	$	216.36	$	1,568.60	$ 4,056.72
4.2.0.73	PIE AP Y OBLICUA DERECHO			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.74	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO			4	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,704.48
4.2.0.75	PIE EN APOYO AMBOS			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.76	PIE EN APOYO DERECHO			1	$	356.90	$	57.10	$	414.00	$ 356.90
4.2.0.77	PIEN EN APOYO IZQUIERDO			1	$	356.90	$	57.10	$	414.00	$ 356.90
4.2.0.78	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.79	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)			4	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 2,704.48
4.2.0.80	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)			1	$	1,352.24	$	216.36	$	1,568.60	$ 1,352.24
4.2.0.81	RODILLA BILATERAL AP Y LAT			30	$	1,352.24	$	216.36	$	1,568.60	$ 40,567.24
4.2.0.82	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.83	RODILLA DERECHA AP Y LAT			16	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 10,817.93
4.2.0.84	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT			25	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 16,903.02
4.2.0.85	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)			52	$	723.71	$	115.79	$	839.50	$ 37,632.76
4.2.0.86	SERIE CARDIACA			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12
4.2.0.87	SERIE OSEA METASTASICA.			1	$	1,467.24	$	234.76	$	1,702.00	$ 1,467.24
4.2.0.88	SILLA TURCA AP Y LATERAL			1	$	676.12	$	108.18	$	784.30	$ 676.12

$325,065.07

CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

FECHA: 9 DE DICIEMBRE DEL 2025

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.
RFC :	CHD830909586
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AVENIDA BENITO JUAREZ # 3200, COLONIA DUBLAN, NUEVO CASAS GRANDES C.P. 31710
TELÉFONO :	6366945070, 6366945071, 6366945072
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	LIC. BRENDA ELENA ARMENDARIZ VILLANUEVA
CORREO ELECTRÓNICO :	hospitaldublan@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES							
4.2.0.89	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDOIDES)			1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12
4.2.0.90	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT			1	$ 1,352.24	$ 216.36	$ 1,568.60	$ 1,352.24
4.2.0.91	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO			1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12
4.2.0.92	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO			1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12
4.2.0.93	TOBILLO DERECHO AP Y LAT			10	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 6,761.21
4.2.0.94	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT			8	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 5,408.97
4.2.0.95	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)			130	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 87,895.69
4.2.0.96	TORAX APICAL			1	$ 676.12	$ 108.18	$ 784.30	$ 676.12
4.2.0.97	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS			6	$ 723.71	$ 115.79	$ 839.50	$ 4,342.24
4.5.0.16	COLON POR ENEMA DE BARIO			1	$ 2,944.40	$ 471.10	$ 3,415.50	$ 2,944.40
4.5.0.25	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE			1	$ 2,944.40	$ 471.10	$ 3,415.50	$ 2,944.40
4.5.0.7	HISTEROSALGINGOGRAFIA			1	$ 2,804.31	$ 448.69	$ 3,253.00	$ 2,804.31
	TOTAL PARTIDA 5F							$442,223.05
8F	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROCARDIOGRAMA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 71,309.29	$ 178,273.22					
	ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO			467	$ 298.66	$ 47.78	$ 346.44	$ 139,474.22
	TOTAL PARTIDA 8F							$ 139,474.22
14F	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 508,437.12	$ 1,271,092.80					

CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2025

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

FECHA: 9 DE DICIEMBRE DEL 2025

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.
RFC :	CHD830909586
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AVENIDA BENITO JUAREZ # 3200, COLONIA DUBLAN, NUEVO CASAS GRANDES C.P. 31710
TELÉFONO :	6366945070, 6366940507 1, 6366945072
NOMBRE DE QUIÉN LA EMITE :	LIC. BRENDA ELENA ARMENDARIZ VILLANUEVA
CORREO ELECTRÓNICO :	hospitaldublan@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES										
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			3	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 300.00
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			1	$	401.41	$	64.23	$	465.64	$ 401.41
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			1	$	453.91	$	72.63	$	526.54	$ 453.91
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			1	$	457.18	$	73.15	$	530.33	$ 457.18
2.1.0.82	CULTIVO DE LIQUIDO DE DIÁLISIS			1	$	465.39	$	74.46	$	539.85	$ 465.39
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			29	$	282.74	$	45.24	$	327.98	$ 8,199.46
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			1	$	362.00	$	57.92	$	419.92	$ 362.00
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			1	$	362.00	$	57.92	$	419.92	$ 362.00
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			37	$	362.00	$	57.92	$	419.92	$ 13,394.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			44	$	369.60	$	59.14	$	428.74	$ 16,262.40
2.1.0.88	QUÍMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			680	$	184.79	$	29.57	$	214.36	$ 125,657.20
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			2	$	240.26	$	38.44	$	278.70	$ 480.52
2.2.0.12	COPROLÓGICO			8	$	198.28	$	31.72	$	230.00	$ 1,586.24
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			1	$	146.55	$	23.45	$	170.00	$ 146.55
2.2.0.19	CULTIVO, HECES			1	$	370.77	$	59.32	$	430.09	$ 370.77
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			3	$	142.24	$	22.76	$	165.00	$ 426.72
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			7	$	310.83	$	49.73	$	360.56	$ 2,175.81
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			23	$	508.59	$	81.37	$	589.96	$ 11,697.57
2.3.0.82	EXAMEN GENRAL DE ORINA			308	$	127.23	$	20.36	$	147.59	$ 39,186.84
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$	1,560.00	$	249.60	$	1,809.60	$ 1,560.00
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			2	$	277.20	$	44.35	$	321.55	$ 554.40
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			1	$	147.84	$	23.65	$	171.49	$ 147.84
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			1	$	359.83	$	57.57	$	417.40	$ 359.83
2.5.0.78	ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 Y 2 IGG EN SUERO			1	$	823.60	$	131.78	$	955.38	$ 823.60
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			3	$	351.11	$	56.18	$	407.29	$ 1,053.33
2.5.0.166	CA - 125			3	$	388.08	$	62.09	$	450.17	$ 1,164.24
2.5.0.167	CA - 15 - 3			2	$	369.60	$	59.14	$	428.74	$ 739.20
2.5.0.168	CA 19-9/			2	$	369.60	$	59.14	$	428.74	$ 739.20
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			1	$	310.34	$	49.65	$	359.99	$ 310.34
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			1	$	120.13	$	19.22	$	139.35	$ 120.13
2.5.0.234	DIMERO D			1	$	739.19	$	118.27	$	857.46	$ 739.19
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			1	$	369.60	$	59.14	$	428.74	$ 369.60
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			216	$	334.14	$	53.46	$	387.60	$ 72,174.24
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			1	$	258.71	$	41.39	$	300.10	$ 258.71
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			1	$	230.86	$	36.94	$	267.80	$ 230.86

303,730.68

CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

FECHA: 9 DE DICIEMBRE DEL 2025

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.
RFC :	CHD830909586
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AVENIDA BENITO JUAREZ # 5200, COLONIA DUBLAN, NUEVO CASAS GRANDES C.P. 31710
TELÉFONO :	6366945070, 6366940507 1, 6366945072
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	LIC. BRENDA ELENA ARMENDARIZ VILLANUEVA
CORREO ELECTRÓNICO :	hospitaldublan@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES										
2.5.0.339	INSULINA SERICA			1	$	277.20	$	44.35	$	321.55	$ 277.20
2.5.0.348	LIPASA EN SUERO			1	$	147.84	$	23.65	$	171.49	$ 147.84
2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			403	$	369.60	$	59.14	$	428.74	$ 148,948.80
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			1	$	120.13	$	19.22	$	139.35	$ 120.13
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			3	$	672.41	$	107.59	$	780.00	$ 2,017.23
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST,EZ)			36	$	966.52	$	154.48	$	1,120.00	$ 33,793.20
2.5.0.401	PROLACTINA			6	$	323.39	$	51.74	$	375.13	$ 1,940.34
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			63	$	369.60	$	59.14	$	428.74	$ 23,284.80
2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			1	$	415.82	$	66.53	$	482.35	$ 415.82
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			3	$	778.37	$	124.54	$	902.91	$ 2,335.11
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			2	$	206.90	$	33.10	$	240.00	$ 413.80
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			179	$	568.97	$	91.04	$	660.01	$ 101,845.63
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			6	$	251.52	$	40.24	$	291.76	$ 1,509.12
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			3	$	120.13	$	19.22	$	139.35	$ 360.39
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			398	$	157.07	$	25.13	$	182.20	$ 62,513.86
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			6	$	101.64	$	16.26	$	117.90	$ 609.84
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$	138.61	$	22.18	$	160.79	$ 138.61
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			2	$	175.55	$	28.09	$	203.64	$ 351.10
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			45	$	86.21	$	13.79	$	100.00	$ 3,879.50
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			53	$	203.28	$	32.52	$	235.80	$ 10,773.84
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			59	$	286.43	$	45.83	$	332.26	$ 16,899.37
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			7	$	141.38	$	22.62	$	164.00	$ 989.66
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			24	$	169.66	$	27.15	$	196.81	$ 4,071.84
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			23	$	101.64	$	16.26	$	117.90	$ 2,337.72
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			1	$	202.59	$	32.41	$	235.00	$ 202.59
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			76	$	115.49	$	18.48	$	133.97	$ 8,777.24
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			70	$	115.49	$	18.48	$	133.97	$ 8,084.30
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			48	$	203.28	$	32.52	$	235.80	$ 9,757.44
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.			19	$	92.40	$	14.78	$	107.18	$ 1,755.60
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			17	$	318.97	$	51.04	$	370.01	$ 5,422.49
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			4	$	241.38	$	38.62	$	280.00	$ 965.52
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			6	$	110.88	$	17.74	$	128.62	$ 665.28
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			130	$	323.39	$	51.74	$	375.13	$ 42,040.70
2.5.0.962	ACIDO URICO			1	$	101.64	$	16.26	$	117.90	$ 101.64
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			10	$	369.60	$	59.14	$	428.74	$ 3,696.00

CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

FECHA: 9 DE DICIEMBRE DEL 2025

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	CLINICA HOSPITAL DUBLAN S.A. DE C.V.
RFC :	CHD830909586
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AVENIDA BENITO JUAREZ # 3200, COLONIA DUBLAN, NUEVO CASAS GRANDES C.P. 31710
TELÉFONO :	6366945070, 6366945071, 6366945072
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	LIC. BRENDA ELENA ARMENDARIZ VILLANUEVA
CORREO ELECTRÓNICO :	hospitaldublan@gmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES										
2.5.0.969	GASOMETRÍA VENOSA.			1	$	739.19	$	118.27	$	857.46	$ 739.19
2.5.0.980	ENZIMAS CARDIACAS(TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA), DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO,CK TOTAL, SUERO)			3	$	461.08	$	73.77	$	534.85	$ 1,383.24
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			1	$	110.88	$	17.74	$	128.62	$ 110.88
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			1	$	434.20	$	69.47	$	503.67	$ 434.20
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$	447.34	$	71.57	$	518.91	$ 447.34
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			1	$	815.93	$	130.55	$	946.48	$ 815.93
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			1	$	344.83	$	55.17	$	400.00	$ 344.83
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			1	$	371.86	$	59.50	$	431.36	$ 371.86
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL.			3	$	465.39	$	74.46	$	539.85	$ 1,396.17
2.1.0.75	ANTIGENO HELICOBACTER PYLORY EN HECES			1	$	600.59	$	96.09	$	696.68	$ 600.59
2.5.0.454	VITAMINA D, HIDROXI			1	$	444.48	$	71.12	$	515.60	$ 444.48
	INMUNOGLOBULINAS E			1	$	230.86	$	36.94	$	267.80	$ 230.86
TOTAL PARTIDA 14F											$749,939.94
TOTAL DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES											

LIC. BRENDA ELENA ARMENDARIZ VILLANUEVA
Representante Legal

139

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Servicios de diagnostico, SA DE CV.

Fecha: 09-diciembre-2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	Carta compromiso
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	✓	Acta Constitutiva
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	✓	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	X	Falta Octubre
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	✓	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA.** - Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	N/A	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Laura Elena Velazco Quezada

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Karen Yorel Berlieta Carrasco Denhi Gisela Calderón Moreno

Nombre y firma del representante de Jurídico

Aya Yadira Hernández Castillo Gabriel Márquez Medina

Nombre y firma del representante de Finanzas

Alma Sagredo
Alma Veronica Sagredo Sob Javier Humberto Batista Becerra

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 163

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 164

HASTA EL: 198

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 199

HASTA EL: 200

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

Delegación Chihuahua
A1: $ 28,925.86
A7: $ 383.62

Intramágen

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-005-2026
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO ECONÓMICO A "PARTIDAS POR GRUPO"

Fecha: 05 DE DICIEMBRE DEL 2025

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, SA DE CV
Domicilio: Av. de la Juventud No. 5945 Col. Colinas del Sol I y II
Telefono: 614-416-76-86
Correo electronico: intramagen@hotmail.com

PARTIDA	TOTAL PARTIDA A1 CHIHUAHUA							
A1	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$126,433.39	$316,083.47					
4.3.0.104	ANGIORESONANCIA			1	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00	$ 2,500.00
4.3.0.105	COLANGIORESONANCIA			1	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00	$ 2,500.00
4.3.0.106	RESONANCIA MAGNETICA DE 1 REGION			1	$ 2,155.17	$ 344.83	$ 2,500.00	$ 2,155.17
4.3.0.107	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES			1	$ 3,620.69	$ 579.31	$ 4,200.00	$ 3,620.69
4.3.0.108	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES			1	$ 4,950.00	$ 792.00	$ 5,742.00	$ 4,950.00
4.3.0.109	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA			1	$ 7,327.59	$ 1,172.41	$ 8,500.00	$ 7,327.59
4.3.0.110	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO			1	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00	$ 2,500.00
7.0.0.7	PROCEDIMIENTO DE SEDACION R			1	$ 2,422.41	$ 387.59	$ 2,810.00	$ 2,422.41
4.0.0.6	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE			1	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 450.00
TOTAL PARTIDA A1 CHIHUAHUA							$ 32,974.00	$ 28,425.86
A7	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSITOMETRIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$229,850.24	$574,625.59					
28.0.0.1	ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES			1	$ 254.31	$ 40.69	$ 295.00	$ 254.31
28.0.0.2	ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION			1	$ 129.31	$ 20.69	$ 150.00	$ 129.31
TOTAL PARTIDA A7							$ 445.00	$ 383.62
TOTAL DELEGACIÓN CHIHUAHUA							$ 33,419.00	$ 28,809.48

Los precios unitarios serán fijos a partir de la entrega de la proposición y durante la vigencia del contrato

SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO, SA DE CV
RFC SDI990630SK2
REPRESENTANTE LEGAL
DR. JOSE GERARDO TELLEZ CIENFUEGOS
CED. PROF. 902266

SERVICIOS DE DIAGNOSTICO
S.A. DE C.V.
R.F.C. SDI 990630 SK2
OJINAGA NO. 604 COL. CENTRO
C.P. 31000 TELS. 425 1312 Y 425 3927
CHIHUAHUA, CHIH.

199

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-005-2026
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO ECONÓMICO A "PARTIDAS POR GRUPO"

Fecha: 05 DE DICIEMBRE DEL 2025

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, SA DE CV
Domicilio: Av. de la Juventud No. 5945 Col. Colinas del Sol I y II
Telefono: 614-416-76-86
Correo electronico: intramagen@hotmail.com

PARTIDA	TOTAL PARTIDA A1 CHIHUAHUA								
A1	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato Informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$126,433.39	$316,083.47					
4.3.0.104	ANGIORESONANCIA			1	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00	$ 2,500.00
4.3.0.105	COLANGIORESONANCIA			1	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00	$ 2,500.00
4.3.0.106	RESONANCIA MAGNETICA DE 1 REGION			1	$ 2,155.17	$ 344.83	$ 2,500.00	$ 2,155.17
4.3.0.107	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES			1	$ 3,620.69	$ 579.31	$ 4,200.00	$ 3,620.69
4.3.0.108	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES			1	$ 4,950.00	$ 792.00	$ 5,742.00	$ 4,950.00
4.3.0.109	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA			1	$ 7,327.59	$ 1,172.41	$ 8,500.00	$ 7,327.59
4.3.0.110	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO			1	$ 2,500.00	$ 400.00	$ 2,900.00	$ 2,500.00
7.0.0.7	PROCEDIMIENTO DE SEDACION R			1	$ 2,422.41	$ 387.59	$ 2,810.00	$ 2,422.41
4.0.0.6	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE			1	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 450.00
	TOTAL PARTIDA A1 CHIHUAHUA						**$ 32,974.00**	**$ 28,425.86**
ESPECIFICACIONES.	Soporte de peso hasta 150 kg Resonador mínimo de 1.5 teslas 1. La sedación y el contraste se cobrará en una sola ocasión, independientemente del número de regiones solicitadas. 2. El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestión de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña. 3. El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.							

SERVICIOS DE DIAGNOSTICO
S.A. DE C.V.
R.F.C. SDI 990630 SK2
OJINAGA NO. 804 COL. CENTRO
C.P. 31000 TELS. 425 1312 Y 425 3922
CHIHUAHUA, CHIH.

200

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC SA DE CV.

Fecha: 09/ DICIEMBRE /2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	SI	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	SI	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	SI	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	SI	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	SI	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	SI	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	SI	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en		

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.	SI	
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	SI	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	SI	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	SI	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	SI	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	SI	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	SI	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	SI	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	SI	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	SI	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	SI	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	SI	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	SI	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	SI	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	SI	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	SI	OSB
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	SI	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	SI	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	SI	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**		
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	N/A	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Arturo Gutierrez Rodriguez

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Paola A. Villagrán M. Karen Yael Bertola Carrasco

Nombre y firma del representante de Jurídico

Britza Judith Chávez Valles

Nombre y firma del representante de Finanzas

Olga Tahira Hernandez Castillo

Alma Sagredo

Manuel A. Llanos M. Alma Veronica Sagredo Soto

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 001

HASTA EL: 232

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 001

HASTA EL: 247

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 0001

HASTA EL: 0011

MONTO TOTAL ~~CON I.V.A.~~: Subtotal 5,454,976.69

Delegacion Cuauhtemoc

Partida 1D 831,282.52

Partida 2D 433,358.18

Partida 3D 690,692.06

Partida 4D 29,349.10

Partida 5D 694,855.77

Partida 14D 2,775,439.06

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CUAUHTÉMOC POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.
RFC : SHC 140709 RT9
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE 21 DE MARZO NO. 1665, COL. PROGRESO C.P. 31550, CD. CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 625 128 1200
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LIC. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CARRIÓN
CORREO ELECTRÓNICO : monicalopez@angeleschihuahua.com

FECHA: Cd. Cuauhtémoc, Chih. a 03 de Diciembre de 2025

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC							
1D	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 532,044.63	$ 1,305,111.57					
4.0.0.6	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE			12	$ 1,974.78	$ 315.96	$ 2,290.74	$ 23,697.36
4.3.0.104	ANGIORESONANCIA			2	$ 7,831.69	$ 1,253.07	$ 9,084.76	$ 15,663.39
4.3.0.105	COLANGIORESONANCIA			1	$ 5,821.30	$ 931.41	$ 6,752.70	$ 5,821.30
4.3.0.106	RESONANCIA MAGNETICA DE 1 REGION			108	$ 5,821.30	$ 931.41	$ 6,752.70	$ 628,700.12
4.3.0.107	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES			12	$ 8,814.33	$ 1,410.29	$ 10,224.62	$ 105,771.94
4.3.0.108	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES			1	$ 10,873.75	$ 1,739.80	$ 12,613.55	$ 10,873.75
4.3.0.109	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA			1	$ 5,821.31	$ 931.41	$ 6,752.72	$ 5,821.31
7.0.0.7	PROCEDIMIENTOS CON SEDACION R			7	$ 4,990.46	$ 798.48	$ 5,788.96	$ 34,933.36
		TOTAL PARTIDA 1D						$ 831,282.52
2D	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 233,684.87	$ 584,212.18					
4.1.0.100	TOMOGRAFIA DE 1 REGION			76	$ 2,193.40	$ 350.94	$ 2,544.34	$ 166,698.40
4.1.0.101	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES			14	$ 3,948.29	$ 631.73	$ 4,580.01	$ 55,275.99
4.1.0.54	UROTOMOGRAFIA			28	$ 2,193.40	$ 350.94	$ 2,544.34	$ 61,415.20
4.0.0.3	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO			69	$ 1,964.71	$ 314.35	$ 2,279.06	$ 135,564.99
4.0.0.4	APLICACION DE CONTRASTE ORAL			10	$ 705.43	$ 112.87	$ 818.30	$ 7,054.30
4.0.0.5	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL			3	$ 1,167.17	$ 186.75	$ 1,353.91	$ 3,501.50
7.0.0.8	PROCEDIMIENTO CON SEDACION T			1	$ 3,847.80	$ 615.65	$ 4,463.45	$ 3,847.80
		TOTAL PARTIDA 2D						$ 433,358.18
3D	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: USG	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 370,054.61	$ 925,136.52					
4.6.0.73	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO			15	$ 3,527.74	$ 564.44	$ 4,092.18	$ 52,916.10
4.6.0.74	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO			10	$ 1,820.19	$ 291.23	$ 2,111.42	$ 18,201.90
4.6.0.75	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL			66	$ 1,104.41	$ 176.71	$ 1,281.12	$ 72,891.06
4.6.0.60	ULTRASONIDO			495	$ 1,104.41	$ 176.71	$ 1,281.12	$ 546,682.95

SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC S. A. DE C. V.
R.F.C. SHC140709RT9
CALLE 21 DE MARZO No. 1665 COL. PROGRESO
TEL. 625-128-1200 CD. CUAUHTÉMOC, CHIH. C.P. 31550

003

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CUAUHTÉMOC POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.
RFC : SHC 140709 RT9
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE 21 DE MARZO NO. 1665, COL. PROGRESO C.P. 31550, CD. CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 625 128 1200
NOMBRE DE QUIEN LA ENVIA : LIC. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CARRIÓN
CORREO ELECTRÓNICO : monicalopez@angeleschihuahua.com

FECHA: Cd. Cuauhtémoc, Chih. a 09 de Diciembre de 2025

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC							
	TOTAL PARTIDA 3D							$ 690,692.06
4D	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 14,782.64	$ 36,966.61					
4.4.0.3	MAMOGRAFIA BILATERAL			25	$ 883.71	$ 141.39	$ 1,025.11	$ 24,743.92
4.4.0.4	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA			3	$ 1,535.06	$ 245.61	$ 1,780.67	$ 4,605.18
	TOTAL PARTIDA 4D							$ 29,349.10
5D	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 673,549.42	$ 1,683,873.55					
4.2.0.1	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)			6	$ 623.74	$ 99.80	$ 723.53	$ 3,742.41
4.2.0.2	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)			1	$ 636.47	$ 101.83	$ 738.30	$ 636.47
4.2.0.4	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL			1	$ 636.47	$ 101.83	$ 738.30	$ 636.47
4.2.0.6	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT			4	$ 623.74	$ 99.80	$ 723.53	$ 2,494.94
4.2.0.7	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT			2	$ 623.74	$ 99.80	$ 723.53	$ 1,247.47
4.2.0.9	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL			1	$ 1,760.27	$ 281.64	$ 2,041.91	$ 1,760.27
4.2.0.10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)			1	$ 1,509.33	$ 241.49	$ 1,750.83	$ 1,509.33
4.2.0.11	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			10	$ 1,046.40	$ 167.42	$ 1,213.82	$ 10,463.97
4.2.0.12	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			4	$ 509.17	$ 81.47	$ 590.64	$ 2,036.68
4.2.0.13	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			6	$ 509.17	$ 81.47	$ 590.64	$ 3,055.03
4.2.0.14	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT			1	$ 721.92	$ 115.51	$ 837.43	$ 721.92
4.2.0.15	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT			1	$ 721.92	$ 115.51	$ 837.43	$ 721.92
4.2.0.16	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT			1	$ 721.92	$ 115.51	$ 837.43	$ 721.92
4.2.0.18	CARA MALAR AMBOS			1	$ 509.18	$ 81.47	$ 590.65	$ 509.18
4.2.0.19	CARA ORBITARIAS			1	$ 402.40	$ 64.38	$ 466.78	$ 402.40

SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC S.A. DE C.V.
R.F.C. SHC140709RT9
Hospital Angeles Cuauhtémoc
CALLE 21 DE MARZO No.1665 COL. PROGRESO
TEL. 625-128-1200 CD. CUAUHTÉMOC, CHIH. C.P. 31550

0004

www.angelescuauhtemoc.com
/hospitalangelescuauhtemoc
Calle 21 de Marzo No.1665 Col. Progreso Cd. Cuauhtémoc, Chih. C.P. 31550
Teléfono Conmutador (625) 128-1200

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CUAUHTÉMOC POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.
RFC : SHC 140709 RT9
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE 21 DE MARZO NO. 1665, COL. PROGRESO C.P. 31550, CD. CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 625 128 1200
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LIC. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CARREÓN
CORREO ELECTRÓNICO : monicalepez@angeleschihuahua.com

FECHA: Cd. Cuauhtémoc, Chih. a 05 de Diciembre de 2025

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC										
4.2.0.20	CARA PERFILOGRAMA			1	$	509.18	$	81.47	$	590.65	$ 509.18
4.2.0.21	CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)			1	$	509.18	$	81.47	$	590.65	$ 509.18
4.2.0.22	CODO PA Y LATERAL DERECHO			9	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 5,728.20
4.2.0.23	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO			7	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 4,455.26
4.2.0.24	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL			39	$	754.67	$	120.75	$	875.41	$ 29,432.01
4.2.0.25	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL			1	$	509.17	$	81.47	$	590.64	$ 509.17
4.2.0.26	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO)			1	$	555.47	$	88.88	$	644.35	$ 555.47
4.2.0.27	COLUMNA CERVICAL OBLICUA			1	$	509.17	$	81.47	$	590.64	$ 509.17
4.2.0.28	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA			11	$	754.67	$	120.75	$	875.41	$ 8,301.34
4.2.0.29	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL			105	$	754.67	$	120.75	$	875.41	$ 79,249.04
4.2.0.30	COLUMNA LUMBAR OBLICUA			1	$	754.67	$	120.75	$	875.41	$ 754.67
4.2.0.31	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)			9	$	754.67	$	120.75	$	875.41	$ 6,792.00
4.2.0.32	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)			25	$	754.67	$	120.75	$	875.41	$ 18,866.68
4.2.0.35	CRANEO AP Y LATERAL			9	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 5,728.20
4.2.0.36	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)			1	$	754.67	$	120.75	$	875.41	$ 754.67
4.2.0.37	EDAD OSEA			3	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 1,909.40
4.2.0.38	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL			1	$	784.59	$	125.53	$	910.13	$ 784.59
4.2.0.39	ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL			1	$	784.59	$	125.53	$	910.13	$ 784.59
4.2.0.40	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP			1	$	829.22	$	132.67	$	961.89	$ 829.22
4.2.0.41	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)			1	$	1,191.08	$	190.57	$	1,381.65	$ 1,191.08
4.2.0.42	FEMUR AP Y LATERAL			1	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 636.47

SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC S. A. DE C. V.
R.F.C. SHC140709RT9
CALLE 21 DE MARZO No.1665 COL. PROGRESO
TEL. 625-128-1200 CD. CUAUHTÉMOC, CHIH. C.P. 31550

005

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CUAUHTÉMOC POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.
RFC : SHC 140709 RT9
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE 21 DE MARZO NO. 1665, COL. PROGRESO C.P. 31550, CD. CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 625 128 1200
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LIC. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CARRIÓN
CORREO ELECTRÓNICO : mericalopez@angeleschihuahua.com

FECHA: Cd. Cuauhtémoc, Chih., a 03 de Diciembre de 2025

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC										
4.2.0.43	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO			2	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 1,272.93
4.2.0.44	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO			2	$	509.17	$	81.47	$	590.64	$ 1,018.34
4.2.0.45	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO			7	$	509.17	$	81.47	$	590.64	$ 3,564.20
4.2.0.46	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA			21	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 13,365.79
4.2.0.47	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y			1	$	509.17	$	81.47	$	590.64	$ 509.17
4.2.0.48	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA			18	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 11,456.40
4.2.0.49	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y			1	$	509.17	$	81.47	$	590.64	$ 509.17
4.2.0.50	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO			1	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 636.47
4.2.0.51	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO			1	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 636.47
4.2.0.53	MANO ANULAR AP Y LATERAL			1	$	820.12	$	131.22	$	951.34	$ 820.12
4.2.0.54	MANO AP Y OBLICUA DERECHO			18	$	820.12	$	131.22	$	951.34	$ 14,762.20
4.2.0.55	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO			14	$	820.12	$	131.22	$	951.34	$ 11,481.71
4.2.0.56	MANO INDICE AP Y LATERAL			1	$	820.12	$	131.22	$	951.34	$ 820.12
4.2.0.57	MANO MEDIANO AP Y LATERAL			2	$	820.12	$	131.22	$	951.34	$ 1,640.24
4.2.0.58	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL			1	$	820.12	$	131.22	$	951.34	$ 820.12
4.2.0.59	MANO PULGAR AP Y LATERAL			3	$	820.12	$	131.22	$	951.34	$ 2,460.37
4.2.0.60	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL			1	$	509.17	$	81.47	$	590.64	$ 509.17
4.2.0.61	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)			1	$	509.17	$	81.47	$	590.64	$ 509.17
4.2.0.62	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO			13	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 8,274.06
4.2.0.63	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO			6	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 3,818.86
4.2.0.65	PELVIS			25	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 15,911.66

Hospital Angeles CUAUHTÉMOC
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC S. A. DE C. V.
R.F.C. SHC140709RT9
CALLE 21 DE MARZO No.1665 COL. PROGRESO
TEL. 625-128-1200 CD. CUAUHTÉMOC, CHIH. C.P. 31550

www.angelescuauhtemoc.com
/hospitalangelescuauhtemoc
Calle 21 de Marzo No. 1665 Col. Progreso Cd. Cuauhtémoc, Chih. C.P. 31550
Teléfono Conmutador (625) 128-1200

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CUAUHTÉMOC POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.
RFC : SHC 140709 RT9
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE 21 DE MARZO NO. 1665, COL. PROGRESO C.P. 31550, CD. CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 625 128 1200
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LIC. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CARREÓN
CORREO ELECTRÓNICO : monicalopez@angeleschihuahua.com

FECHA: Cd. Cuauhtémoc, Chih. a 09 de Diciembre de 2025

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC										
4.2.0.66	PELVIS EN AP Y LAT			8	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 6,091.73
4.2.0.67	PELVIS EN POSICION DE RANA			3	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 1,909.40
4.2.0.68	PELVIS ENTRADA Y SALIDA			1	$	636.47	$	101.83	$	738.30	$ 636.47
4.2.0.69	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)			18	$	1,191.09	$	190.57	$	1,381.66	$ 21,439.62
4.2.0.70	PIE AP Y LATERAL DERECHO			15	$	821.96	$	131.51	$	953.46	$ 12,329.18
4.2.0.71	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO			14	$	821.96	$	131.51	$	953.46	$ 11,507.23
4.2.0.72	PIE AP Y OBLICUA AMBOS			8	$	1,191.08	$	190.57	$	1,381.65	$ 9,528.64
4.2.0.73	PIE AP Y OBLICUA DERECHO			9	$	821.93	$	131.51	$	953.44	$ 7,397.41
4.2.0.74	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO			4	$	821.93	$	131.51	$	953.44	$ 3,287.74
4.2.0.75	PIE EN APOYO AMBOS			4	$	1,191.08	$	190.57	$	1,381.65	$ 4,764.32
4.2.0.76	PIE EN APOYO DERECHO			2	$	821.93	$	131.51	$	953.44	$ 1,643.87
4.2.0.77	PIEN EN APOYO IZQUIERDO			1	$	821.93	$	131.51	$	953.44	$ 821.93
4.2.0.78	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)			2	$	821.93	$	131.51	$	953.44	$ 1,643.87
4.2.0.79	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)			1	$	821.93	$	131.51	$	953.44	$ 821.93
4.2.0.80	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)			3	$	1,451.13	$	232.18	$	1,683.31	$ 4,353.39
4.2.0.81	RODILLA BILATERAL AP Y LAT			86	$	1,256.57	$	201.05	$	1,457.62	$ 108,064.71
4.2.0.82	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES			4	$	1,451.13	$	232.18	$	1,683.31	$ 5,804.52
4.2.0.83	RODILLA DERECHA AP Y LAT			20	$	754.67	$	120.75	$	875.41	$ 15,093.34
4.2.0.84	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT			13	$	754.67	$	120.75	$	875.41	$ 9,810.67
4.2.0.85	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)			22	$	754.67	$	120.75	$	875.41	$ 16,602.67
4.2.0.87	SERIE ÓSEA METAMÉRICA			2	$	1,643.89	$	263.02	$	1,906.91	$ 3,287.78

Hospital Angeles CUAUHTÉMOC
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC S.A. DE C.V.
R.F.C. SHC140709RT9
CALLE 21 DE MARZO No.1665 COL. PROGRESO
TEL. 625-128-1200 CD. CUAUHTÉMOC, CHIH. C.P. 31550

www.angelescuauhtemoc.com
/hospitalangelescuauhtemoc
Calle 21 de Marzo No. 1665 Col. Progreso Cd. Cuauhtémoc, Chih. C.P. 31550
Teléfono Conmutador (625) 128-1200

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PCE-LPP-005-2026
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
"SERVICIOS SUBROGADOS CUAUHTÉMOC POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.
RFC : SHC 140709 RT9
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE 21 DE MARZO NO. 1665, COL. PROGRESO C.P. 31550, CD. CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 625 128 1200
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LIC. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CARREÓN
CORREO ELECTRÓNICO : [illegible]@angeleschihuahua.com

FECHA: Cd. Cuauhtémoc, Chih. a 09 de Diciembre de 2025

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC							
4.2.0.88	SILLA TURCA AP Y LATERAL			1	$ 893.32	$ 142.93	$ 1,036.25	$ 893.32
4.2.0.89	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADENOIDES)			2	$ 754.67	$ 120.75	$ 875.41	$ 1,509.33
4.2.0.90	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT			4	$ 854.68	$ 136.75	$ 991.43	$ 3,418.71
4.2.0.91	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO			1	$ 821.93	$ 131.51	$ 953.44	$ 821.93
4.2.0.92	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO			1	$ 821.93	$ 131.51	$ 953.44	$ 821.93
4.2.0.93	TOBILLO DERECHO AP Y LAT			14	$ 854.68	$ 136.75	$ 991.43	$ 11,965.49
4.2.0.94	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT			9	$ 854.68	$ 136.75	$ 991.43	$ 7,692.10
4.2.0.95	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)			167	$ 648.49	$ 103.76	$ 752.23	$ 121,264.66
4.2.0.96	TORAX APICAL			1	$ 636.47	$ 101.83	$ 738.30	$ 636.47
4.2.0.97	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS			7	$ 821.93	$ 131.51	$ 953.44	$ 5,753.54
	TOTAL PARTIDA 50							$ 654,858.77
140	**AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR**	**MONTO MÍNIMO**	**MONTO MÁXIMO**	**CANTIDAD (Dato informativo)**	**PRECIO UNITARIO SIN IVA**	**IVA DE PRECIO UNITARIO**	**PRECIO UNITARIO CON IVA**	**SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)**
Clave	**Concepto**	$ 800,172.80	$ 2,000,432.00					
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			18	$ 721.88	$ 115.50	$ 837.38	$ 12,993.75
2.1.0.78	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM			1	$ 1,108.80	$ 177.41	$ 1,286.21	$ 1,108.80
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			12	$ 1,525.57	$ 244.09	$ 1,769.66	$ 18,306.79
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			1	$ 788.98	$ 126.24	$ 915.22	$ 788.98
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			3	$ 866.25	$ 138.60	$ 1,004.85	$ 2,598.75
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			39	$ 357.87	$ 57.26	$ 415.13	$ 13,956.99
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			1	$ 519.50	$ 83.12	$ 602.62	$ 519.50
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			1	$ 519.50	$ 83.12	$ 602.62	$ 519.50
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			1	$ 519.50	$ 83.12	$ 602.62	$ 519.50
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			69	$ 634.95	$ 101.59	$ 736.54	$ 43,811.24
2.1.0.88	QUIMICA SANGUINEA DE [illegible] CREATININA, BUN [illegible] URICO			1220	$ 334.24	$ 53.48	$ 387.71	$ 407,767.92

Hospital Angeles Cuauhtémoc
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC S.A. DE C.V.
R.F.C. SHC140709RT9
CALLE 21 DE MARZO No.1665 COL. PROGRESO
TEL. 625-128-1200 CD. CUAUHTÉMOC, CHIH. C.P. 31550

008

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CUAUHTÉMOC POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.
RFC : SHC 140709 RT9
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE 21 DE MARZO NO. 1665, COL. PROGRESO C.P. 31550, CD. CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 625 128 1200
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LIC. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CARRIÓN
CORREO ELECTRÓNICO : monicolopez@angeleschihuahua.com

FECHA: Cd. Cuauhtémoc, Chih. a 29 de Diciembre de 2025

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC										
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			1	$	235.85	$	37.74	$	273.59	$ 235.85
2.2.0.12	COPROLÓGICO			24	$	202.11	$	32.34	$	234.45	$ 4,850.65
2.2.0.14	COPROPARASITOSCOPICO 3 MUESTRAS			11	$	439.10	$	70.26	$	509.36	$ 4,830.14
2.2.0.16	CULTIVO, HECES			1	$	788.98	$	126.24	$	915.22	$ 788.98
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			9	$	166.64	$	26.66	$	193.30	$ 1,499.72
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			5	$	544.24	$	87.08	$	631.31	$ 2,721.18
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			58	$	788.98	$	126.24	$	915.22	$ 45,760.87
2.3.0.62	EXAMEN GENRAL DE ORINA			690	$	194.70	$	31.15	$	225.85	$ 134,344.04
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$	2,630.49	$	420.88	$	3,051.37	$ 2,630.49
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			2	$	2,429.14	$	388.66	$	2,817.81	$ 4,858.29
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			4	$	126.18	$	20.19	$	146.37	$ 504.71
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			1	$	665.28	$	106.44	$	771.72	$ 665.28
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			15	$	1,122.66	$	179.63	$	1,302.29	$ 16,839.90
2.5.0.166	CA - 125			15	$	943.31	$	150.93	$	1,094.24	$ 14,149.64
2.5.0.167	CA - 15 - 3			4	$	943.31	$	150.93	$	1,094.24	$ 3,773.24
2.5.0.168	CA 19-9			7	$	943.31	$	150.93	$	1,094.24	$ 6,603.17
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			3	$	1,035.60	$	165.70	$	1,201.30	$ 3,106.81
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			3	$	235.85	$	37.74	$	273.59	$ 707.55
2.5.0.234	DIMERO D			3	$	943.31	$	150.93	$	1,094.24	$ 2,829.93
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCIÓN B			1	$	604.72	$	96.75	$	701.47	$ 604.72
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			389	$	471.68	$	75.47	$	547.15	$ 183,483.91
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			1	$	471.68	$	75.47	$	547.15	$ 471.68
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			2	$	625.87	$	100.14	$	726.01	$ 1,251.75
2.5.0.339	INSULINA SERICA			17	$	618.40	$	98.94	$	717.34	$ 10,512.76
2.5.0.349	PERFIL DE LIPIDOS COMPUESTO POR COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			712	$	693.00	$	110.88	$	803.88	$ 493,416.00

Hospital Angeles CUAUHTÉMOC
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC S. A. DE C. V
R.F.C. SHC140709RT9
CALLE 21 DE MARZO No.1665 COL. PROGRESO
TEL. 625-128-1200 CD. CUAUHTÉMOC, CHIH. C.P. 31550

0009

www.angelescuauhtemoc.com
hospitalangelescuauhtemoc
Calle 21 de Marzo No.1665 Col. Progreso Cd. Cuauhtémoc, Chih. C.P. 31550
Teléfono Conmutador (625) 128-1200

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CUAUHTÉMOC POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.
RFC : SHC 140709 RT9
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE 21 DE MARZO NO. 1665, COL. PROGRESO C.P. 31550, CD. CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 625 128 1200
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LIC. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CARREÓN
CORREO ELECTRÓNICO : monralages@angeleschihuahua.com

FECHA: Cd. Cuauhtémoc, Chih. a 09 de Diciembre de 2025

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC										
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			3	$	235.85	$	37.74	$	273.59	$ 707.56
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			9	$	997.46	$	159.59	$	1,157.05	$ 8,977.12
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL, TEST, PROGEST,E2)			99	$	1,162.29	$	185.97	$	1,348.25	$ 115,006.57
2.5.0.401	PROLACTINA			15	$	598.66	$	95.79	$	694.44	$ 8,979.66
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECIFICO ANTÍGENO, PSA			62	$	634.95	$	101.59	$	736.54	$ 39,366.62
2.5.0.406	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			126	$	1,121.17	$	180.99	$	1,312.15	$ 141,399.63
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			10	$	903.00	$	144.48	$	1,047.48	$ 9,030.00
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			42	$	217.70	$	34.83	$	252.53	$ 9,143.25
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			428	$	915.08	$	146.41	$	1,061.49	$ 391,652.10
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			9	$	205.59	$	32.89	$	238.48	$ 1,850.31
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			1	$	163.28	$	26.12	$	189.40	$ 163.28
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			1030	$	104.11	$	16.66	$	120.76	$ 107,230.73
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			23	$	217.70	$	34.83	$	252.53	$ 5,007.02
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$	181.43	$	29.03	$	210.46	$ 181.43
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			3	$	181.43	$	29.03	$	210.46	$ 544.29
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			113	$	127.00	$	20.32	$	147.32	$ 14,350.72
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			65	$	547.63	$	87.62	$	635.25	$ 35,586.79
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			259	$	476.21	$	76.19	$	552.40	$ 116,051.63
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			15	$	272.12	$	43.54	$	315.66	$ 4,081.77
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			71	$	386.68	$	61.87	$	448.55	$ 27,454.53
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			1	$	362.82	$	58.05	$	420.87	$ 362.82
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			6	$	145.13	$	23.22	$	168.35	$ 870.79
2.5.0.854	TIEMPO DE PROTROMBINA/			219	$	132.49	$	21.20	$	153.69	$ 29,014.75
2.5.0.857	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			193	$	132.49	$	21.20	$	153.69	$ 25,570.87
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			58	$	181.43	$	29.03	$	210.46	$ 10,522.91

SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC S. A. DE C. V. R.F.C. SHC140709RT9
Hospital Angeles Cuauhtémoc
CALLE 21 DE MARZO No 1665 COL. PROGRESO
TEL. 625-128-1200 CD. CUAUHTÉMOC, CHIH. C.P. 31550

0010

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CUAUHTÉMOC POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.
RFC : SHC 140709 RT9
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE 21 DE MARZO NO. 1665, COL. PROGRESO C.P. 31550, CD. CUAUHTÉMOC, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 625 128 1200
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LIC. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CARREÓN
CORREO ELECTRÓNICO : monicalopez@angeleschihuahua.com

FECHA: Cd. Cuauhtémoc, Chih. a 09 de Diciembre de 2025

PARTIDA		DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC										
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN			66	$	382.90	$	61.26	$	444.17	$	21,442.60
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			41	$	222.11	$	35.54	$	257.64	$	9,106.37
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			11	$	173.78	$	27.80	$	201.58	$	1,911.53
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			19	$	163.28	$	26.12	$	189.40	$	3,102.23
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			264	$	572.38	$	91.58	$	663.96	$	151,108.32
2.5.0.962	ACIDO URICO			5	$	181.43	$	29.03	$	210.46	$	907.15
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS			24	$	522.44	$	83.59	$	606.03	$	12,538.51
2.5.0.989	GASOMETRÍA VENOSA			1	$	685.55	$	109.69	$	795.23	$	685.55
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			3	$	163.28	$	26.12	$	189.40	$	489.83
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			10	$	788.98	$	126.24	$	915.22	$	7,889.81
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$	788.98	$	126.24	$	915.22	$	788.98
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			1	$	788.98	$	126.24	$	915.22	$	788.98
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			3	$	634.95	$	101.59	$	736.54	$	1,904.84
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			1	$	181.43	$	29.03	$	210.46	$	181.43
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			2	$	915.87	$	146.54	$	1,062.41	$	1,831.75
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL			13	$	788.98	$	126.24	$	915.22	$	10,256.75
	TOTAL PARTIDA 14D										$	2,775,439.06
	TOTAL DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC										$	5,454,978.69

ATENTAMENTE

SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTEMOC S. A. DE C. V.
R.F.C. SHC140709RT9
Hospital Angeles Cuauhtémoc
CALLE 21 DE MARZO No. 1665 COL. PROGRESO
TEL. 625-128-1200 CD. CUAUHTÉMOC, CHIH. C.P. 31550

LIC. JORGE ALBERTO HERNANDEZ CARREÓN
REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIOS HOSPITALARIOS DE CUAUHTÉMOC, S.A. DE C.V.

www.angelescuauhtemoc.com
/hospitalangelescuauhtemoc
Calle 21 de Marzo No. 1665 Col. Progreso Cd. Cuauhtémoc, Chih. C.P. 31550
Teléfono Conmutador (625) 128-1200

C011

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Medicina Nuclear del Norte S.A. DE C.V.

Fecha: 09 Diciembre 2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	✓	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas fisicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	✓	Falta Balanza de comprobación

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL,** a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	N/A	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA.** - Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	✓	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	Si	(1) USB

Magdalena del Socorro Berumen Fernandez

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Denisse Calderón Mariano Eduardo Olivas Salina

Nombre y firma del representante de Jurídico

Gabriel Vargas Medina Ricardo Crisostomo Turcio

Nombre y firma del representante de Finanzas

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Javier Humberto Batista Becerra ALONDRA DE SANTIAGO

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)

DEL FOLIO: 000001

HASTA EL: 000128

- PROPUESTA TÉCNICA

DEL FOLIO: 000001

HASTA EL: 000026

- PROPUESTA ECONOMICA:

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 3

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

DELEGACIÓN	SUBTOTAL	PARTIDAS	renglon
CHIHUAHUA	$ 84,081.61	22	(15 ʃ)

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE SA DE CV

RFC : MNN970819GF8

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE BARTOLOME ORTIZ DE CAMPOS # 1503 COL. SAN FELIPE ETAPA I

TELÉFONO : 614 4 133677 614 415 1545 CEL: 614 587 0623 FECHA : DICIEMBRE 9 DE 2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : CLAUDIA IVONNE CERVANTES ORNELAS

CORREO ELECTRÓNICO : arkamedica.cam@gmail.com

DELEGACIÓN CHIHUAHUA							
15J	MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR						
PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA
1	3.0.0.4	GAMAGRAMA CON ERITROCITOS MARCADOS	$ 5,630.38	$ 14,075.90	N/A		
2	3.0.0.5	GAMAGRAMA DE SISTEMA LINFATICO	$ 1,876.39	$ 4,690.98	N/A		
3	3.0.0.7	GAMAGRAMA DE SISTEMA VENOSO	$ 375.14	$ 937.86	N/A		
4	3.0.0.8	GAMAGRAMA DE VIAS URINARIAS (CISTOGAMAGRAMA)	$ 2,716.22	$ 6,790.58	N/A		
5	3.0.0.12	GAMAGRAMA PARATIROIDES	$ 31,395.51	$ 78,491.28	$ 4,306.25	$ 689.00	$ 4,995.25
6	3.0.0.14	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION	$ 8,209.86	$ 20,524.65	N/A		
7	3.0.0.18	GAMAGRAMA RENAL PARA RIÑON TRASPLANTADO	$ 3,283.94	$ 8,209.86	N/A		
8	3.0.0.19	BUSQUEDA DE BAZO ACCESORIO	$ 2,175.66	$ 5,439.16	N/A		
9	3.0.0.20	BUSQUEDA DE ESOFAGO DE BARRET	$ 375.14	$ 937.86	N/A		
10	3.0.0.21	BUSQUEDA DE FISTULAS TRAQUEO-ESOFAGICAS	$ 2,175.66	$ 5,439.16	N/A		
11	3.0.0.24	BUSQUEDA DE SANGRADO ABDOMINAL CON COLOIDE DE TC	$ 3,705.31	$ 9,263.28	N/A		
12	3.0.0.25	GAMMAGRAMA DE GLANDULAS PARATIROIDES TECNECIO 99MM	$ 20,448.82	$ 51,122.04	$ 4,306.25	$ 689.00	$ 4,995.25
13	3.0.0.26	CISTERNOGAMAGRAFIA	$ 3,910.57	$ 9,776.43	N/A		
14	3.0.0.27	CISTOGAMMAGRAFIA	$ 3,910.57	$ 9,776.43	N/A		
15	3.0.0.28	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 5,749.57	$ 14,373.93	N/A		
16	3.0.0.29	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS PELVICOS	$ 5,749.57	$ 14,373.93	N/A		
17	3.0.0.30	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MS PELVICOS UNILATERALES	$ 5,749.57	$ 14,373.93	N/A		
18	3.0.0.31	GAMAGRAMA ABDOMINAL	$ 9,249.85	$ 23,124.63	N/A		
19	3.0.0.33	GAMAGRAMA DE APARATO LAGRIMAL	$ 375.14	$ 937.86	N/A		

Claudia Cervantes

ORTIZ DE CAMPOS 1503, SAN FELIPE I ETAPA
CHIHUAHUA, CHH. C.P. 31223 TEL. (614) 415-1545 - (614) 413-3677 CEL. (614) 587-0623
E-mail: arkamedica.cam@gmail.com
www.arkamedica.com

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE SA DE CV

RFC : MNN970819GF8

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE BARTOLOME ORTIZ DE CAMPOS # 1503 COL. SAN FELIPE ETAPA I

TELÉFONO : 614 4 133677 614 415 1545 CEL: 614 597 0623 FECHA : DICIEMBRE 9 DE 2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : CLAUDIA IVONNE CERVANTES ORNELAS

CORREO ELECTRÓNICO : arkamedica.cam@gmail.com

DELEGACIÓN CHIHUAHUA							
15J	MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR						
PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA
20	3.0.0.39	GAMAGRAMA HEPATO-PULMONAR	$ 4,198.21	$ 10,495.53	N/A		
21	3.0.0.41	GAMAGRAMA OSEO Y HEPATICO (PAQUETE)	$ 3,307.33	$ 8,268.33	N/A		
22	3.0.0.44	GAMAGRAMA PULMONAR C/ESTUDIO VENOSO	$ 7,432.24	$ 18,580.61	N/A		
23	3.0.0.46	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO	$ 7,432.24	$ 18,580.61	N/A		
24	3.0.0.61	GAMMAGRAFIA PAR BUSQUEDA DE HEMANGIOMA	$ 4,198.21	$ 10,495.53	N/A		
25	3.0.0.62	LINFOGRAFIA RADIOISOTOPICA	$ 938.20	$ 2,345.50	N/A		
26	3.0.0.64	SALIVOGRAMA P/BUSQUEDA DE BRONCOASPIRACION	$ 2,175.66	$ 5,439.16	N/A		
27	3.0.0.65	SPECT (OSEO, HIGADO PULMON, ABDOMEN)	$ 3,307.33	$ 8,268.33	N/A		
28	3.0.0.66	TRANSITO ESOFAGICO CON ALIMENTOS MARCADOS	$ 2,175.66	$ 5,439.16	N/A		
29	3.0.0.71	VACIAMIENTO GASTRICO CON ALIMENTOS MARCADOS	$ 5,439.15	$ 13,597.88	N/A		
30	3.0.0.72	DOSIS DE TRATAMIENTO CON I -131 HIPER TIROIDISMO 15 MCI	$ 19,813.86	$ 49,534.64	$ 6,037.41	$ 965.99	$ 7,003.40
31	3.0.0.73	DOSIS DE TRATAMIENTO CON I -131 HIPER TIROIDISMO 30 MCI	$ 16,921.92	$ 42,304.81	N/A		
32	3.0.0.9	GAMAGRAMA OSEO DE 3 FASES	$ 5,180.36	$ 12,950.89	$ 3,350.14	$ 536.02	$ 3,886.16
33	3.0.0.10	GAMAGRAMA OSEO DE CUERPO COMPLETO	$ 69,071.21	$ 172,678.02	$ 3,350.14	$ 536.02	$ 3,886.16
34	3.0.0.15	GAMAGRAMA RENAL	$ 13,716.61	$ 34,291.53	$ 3,326.45	$ 532.23	$ 3,858.68
35	3.0.0.17	GAMAGRAMA RENAL PERFUSORIO Y CON FILTRADO GLOMERULAR	$ 8,572.88	$ 21,432.20	$ 3,326.45	$ 532.23	$ 3,858.68
36	3.0.0.18	GAMAGRAMA TIROIDEO	$ 13,549.59	$ 33,873.97	$ 2,190.63	$ 350.50	$ 2,541.13
37	3.0.0.23	BUSQUEDA DE REFLUJO GASTRO-ESOFAGICO	$ 2,271.96	$ 5,679.91	$ 2,204.25	$ 352.68	$ 2,556.93
38	3.0.0.35	GAMAGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES	$ 2,258.26	$ 5,645.66	$ 2,190.63	$ 350.50	$ 2,541.13

Claudia Cervantes

ORTIZ DE CAMPOS 1503, SAN FELIPE I ETAPA
CHIHUAHUA, CHIH. C.P. 31320 TEL. (614) 415-1545 · (614) 413-3677 CEL. (614) 597-0623
E-mail: arkamedica.cam@gmail.com
www.arkamedica.com

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE SA DE CV

RFC : MNN970819GF8

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE BARTOLOME ORTIZ DE CAMPOS # 1503 COL. SAN FELIPE ETAPA I

TELÉFONO : 614 4 133677 614 415 1545 CEL: 614 597 0623 FECHA : DICIEMBRE 9 DE 2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : CLAUDIA IVONNE CERVANTES ORNELAS

CORREO ELECTRÓNICO : arkamedica.cam@gmail.com

DELEGACIÓN CHIHUAHUA								
15J	MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR							
PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA
39	3.0.0.36	GAMAGRAMA ESPLENICO	$ 4,383.85	$ 10,959.62	$ 4,252.55	$ 680.41	$ 4,932.96
40	3.0.0.37	GAMAGRAMA HEPATICO	$ 4,383.85	$ 10,959.62	$ 4,252.55	$ 680.41	$ 4,932.96
41	3.0.0.38	GAMAGRAMA HEPATO-ESPLENICO	$ 4,383.85	$ 10,959.62	$ 4,252.55	$ 680.41	$ 4,932.96
42	3.0.0.40	GAMAGRAMA OSEO DE ARTICULACIONES DINAMICO/ESTATICO	$ 15,541.07	$ 38,852.67	$ 3,350.14	$ 536.02	$ 3,886.16
43	3.0.0.49	GAMAGRAMA RENAL II (FILTRADO GLOMERULAR)	$ 3,429.15	$ 8,572.88	$ 3,326.45	$ 532.23	$ 3,858.68
44	3.0.0.50	GAMAGRAMA SECUENCIAL DE VIAS BILIARES C/HIDA	$ 39,127.57	$ 97,818.93	$ 3,795.57	$ 607.29	$ 4,402.86
45	3.0.0.52	GAMMAGRAMA TIROIDEO TECNECIO 99 Y CAPTACION DE 24 HORAS	$ 3,387.40	$ 8,468.49	$ 2,190.63	$ 350.50	$ 2,541.13
46	3.0.0.53	GAMAGRAMA TIROIDEO I-131 Y CAPTACION DE 24 HRS.	$ 16,936.99	$ 42,342.47	$ 2,190.63	$ 350.50	$ 2,541.13
47	3.0.0.63	LOCALIZACION DE METASTASIS CON I-131	$ 27,634.93	$ 69,087.33	$ 2,553.08	$ 408.49	$ 2,961.57
48	3.0.0.76	GAMAGRAMA OSEO METASTASICO	$ 138,142.82	$ 345,357.06	$ 3,350.14	$ 536.02	$ 3,886.16
49	3.0.0.77	GAMAGRAMA TIROIDEO Y CAPTACION DE 24 HRS.	$ 2,258.26	$ 5,645.66	$ 2,190.63	$ 350.50	$ 2,541.13
50	3.0.0.78	GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131	$ 2,258.26	$ 5,645.66	$ 2,190.63	$ 350.50	$ 2,541.13
TOTAL RENGLON		22	$ 570,892.73	$ 1,427,232.01	$ 72,484.15	$ 11,597.46	$ 84,081.61

CLAUCIA IVONNE CERVANTES ORNELAS
REPRESENTANTE LEGAL
MEDICINA NUCLEAR DEL NORTE SA DE CV

Claudia Cervantes

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: ADELA NOHME GUZMÁN CHÁVEZ

Fecha: 09- DIC-2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	Si	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	Si	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	Si	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	Si	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	Si	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	N/A	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	Si	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	Si	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.	si	
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	si	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	si	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	si	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	si	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	si	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	si	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	n/a	HONORARIOS MANIFIESTO

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.	N/A.	
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	N/A.	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	Si	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	Si	OCTUBRE
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	Si	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	N/A	SIN OPINIÓN

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***	N/A	
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	si	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	si	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	si	(1) USB.
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	si	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	si	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	si	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	Si	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	N/A.	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Adela Ivonne Guzmán Chávez — Adela Ivonne Guzmán Chávez

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Eduardo Olivas Salinas — Fernando Ríos Miranda

Nombre y firma del representante de Jurídico

Ricardo Crisóstomo García — Patricia M. Sosa

Nombre y firma del representante de Finanzas

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ALONDRA DE SANTIAGO

PO Cynthia Mte Morales

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)

DEL FOLIO: 000001 000018 LEGAL

HASTA EL: 000019 000071 FINANCIERA

- PROPUESTA TÉCNICA

DEL FOLIO: 000072

HASTA EL: 000096

- PROPUESTA ECONOMICA:

DEL FOLIO: 97

HASTA EL: 98

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

10 A $727,875.00 partidas 6/1

UNIDAD DE AUDIOLOGIA

DRA. ADELA IVONNE GUZMAN CHAVEZ
AUDIOLOGIA
CED 1312761 **CED ESP 3150423**

000098

Chihuahua, Chihuahua a 05 del mes de diciembre de 2025.

COMITÉ DE ADQUISICIONES,
ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO
PRESENTE. –

En relación a la Licitación Pública No. PCE-LPP-005-2026, relativa a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR", anexo propuesta económica

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PCE-LPP-005-2026
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : ADELA IVONNE GUZMÁN CHÁVEZ
RFC : GUCA640430F15
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: PASEO BOLIVAR 812 INT. 309 COL. CHIHUAHUA CENTRO
TELÉFONO : 6145166749 FECHA : 5 de diciembre de 2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : ADELA IVONNE GUZMÁN CHÁVEZ
CORREO ELECTRÓNICO : dr.guzmanch@hotmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN CHIHUAHUA								
10A	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: AUDIOLOGIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 371,536.86	$ 528,849.15					
8.0.0.1	AUDIOMETRIA TONAL			430	$ 375.00	$ -	$ 375.00	$ 161,250.00
8.0.0.2	LOGOAUDIOMETRIA			417	$ 375.00	$ -	$ 375.00	$ 156,375.00
8.0.0.3	IMPEDANCIOMETRIA			309	$ 750.00	$ -	$ 750.00	$ 231,750.00
8.0.0.4	PRUEBAS VESTIBULARES OCULOGRAFICAS			40	$ 750.00	$ -	$ 750.00	$ 30,000.00
8.0.0.5	VALORACION DE AUXILIARES AUDITIVOS			27	$ 500.00	$ -	$ 500.00	$ 13,500.00
8.0.0.6	ESTUDIO OTONEUROLOGICO			60	$ 2,250.00	$ -	$ 2,250.00	$ 135,000.00
TOTAL PARTIDA 10A								$ 727,875.00
TOTAL DELEGACIÓN CHIHUAHUA								

ATENTAMENTE

DRA. ADELA IVONNE GUZMÁN CHÁVEZ

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Clinica de oftalmologia de chihuahua

Fecha: 09-diciembre-2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	Acta constitutiva folio 15
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	✓	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	✓	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	✓	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	✓	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	Aviso de Funcionamiento
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos digitos, no redondeados.	✓	USB en propuesta técnica

Rosalela Rubio Lujan

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Karen Yael Batista Carrasco Dashi Gisela Calderón Medrano

Nombre y firma del representante de Jurídico

Olga Yadira Hernandez Castillo Gabriel Vázquez Mendoza

Nombre y firma del representante de Finanzas

Alma Sagredo
Alma Veronica Sagredo Soto Javier Humberto Batista Becerra

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 137

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 109

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 3

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

Delegación Chihuahua

16 J: $821,686.00

Centro Oftalmológico de Chihuahua

PENSIONES CIVILES | PCE Avanza

MÁS CHIHUAHUA más de lo bueno GOBIERNO DEL ESTADO

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA SA DE CV

RFC : COC 970129 Q91

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE SEXTA NUM. 2004 COL. CENTRO . CP 31000 CHIHUAHUA,CHIH

TELÉFONO : 614 201 55 55 / 614 201 55 57 FECHA : 09/12/2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LIC ROSA ISELA RUBIO LUJAN /DR EDUARDO TURATI ALVAREZ

CORREO ELECTRÓNICO : rosyrubio2@hotmail.com

DELEGACIÓN CHIHUAHUA

16J OFTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR

PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA
1	21.0.0.28	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO	$ 112,798.40	$ 281,996.00	$ 22,100.00	$ 3,536.00	$ 25,636.00
2	21.0.0.32	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA POR OJO	$ 9,187.20	$ 22,968.00	$ 10,800.00	$ 1,728.00	$ 12,528.00
3	21.0.0.35	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON POR OJO	$ 64,310.40	$ 160,776.00	$ 16,100.00	$ 2,576.00	$ 18,676.00
4	21.0.0.60	DESCOMPRESIÓN ORBITARIA POR OJO	$ 13,882.88	$ 34,707.20	$ 27,900.00	$ 4,464.00	$ 32,364.00
5	21.0.0.65	RESECCIÓN DE TUMORES INTRAORBITARIOS POR OJO	$ 20,288.40	$ 50,721.00	$ 19,800.00	$ 3,168.00	$ 22,968.00
6		FOTOCOAGULACION CON LASER POR AMBOS OJOS	$ 1,582.24	$ 3,955.60	$ 2,900.00	$ 464.00	$ 3,364.00
7	21.0.0.108	PROC. QX. DACRIOCISTORRINOSTOMIA	$ 12,275.12	$ 30,687.80	$ 19,950.00	$ 3,192.00	$ 23,142.00
8	21.0.0.109	PROC. QX DACRIOINTUBACION CERRADA POR OJO (INCLUYE TUBOS)	$ 30,470.88	$ 76,177.20	$ 23,100.00	$ 3,696.00	$ 26,796.00
9	21.0.0.112	FLUORANGIOGRAFÍA AMBOS OJOS	$ 66,147.84	$ 165,369.60	$ 1,250.00	$ 200.00	$ 1,450.00
10	21.0.0.113	CAMPIMETRÍA (CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS) AMBOS OJOS	$ 364,476.64	$ 911,191.60	$ 700.00	$ 112.00	$ 812.00
11	21.0.0.119	PROC. QX FACOEMULSIFICACION DE CATARATA + APLICACION DE LIO POR OJO (INCLUIR LENTE Y SONOGRAFIA MODO A) BAJO ANESTESIA GENERAL	$ 125,864.64	$ 314,661.60	$ 23,150.00	$ 3,704.00	$ 26,854.00
12	21.0.0.121	PROC. QX. DE EVISCERACION POR OJO	$ 9,723.12	$ 24,307.80	$ 18,100.00	$ 2,896.00	$ 20,996.00
13	21.0.0.120	PROC. QX. DE ENUCLEACION POR OJO	$ 20,467.04	$ 51,167.60	$ 18,100.00	$ 2,896.00	$ 20,996.00
14	21.0.0.10	APLICACIÓN DE ANTIANGIOGENICO POR OJO (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 6,890.40	$ 17,226.00	$ 2,200.00	$ 352.00	$ 2,552.00
15	21.0.0.21	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CHALAZION POR OJO	$ 24,499.20	$ 61,248.00	$ 5,650.00	$ 904.00	$ 6,554.00
16	21.0.0.29	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTIRPACION DE QUISTE Y/O VERRUGA POR OJO	$ 47,773.44	$ 119,433.60	$ 7,800.00	$ 1,248.00	$ 9,048.00
17	21.0.0.33	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO	$ 25,520.00	$ 63,800.00	$ 7,500.00	$ 1,200.00	$ 8,700.00

Calle Sexta No. 2004 Col. Centro Tel. (614) 201 55 55 Chihuahua, Chih. México
codech.com.mx

1

Centro Oftalmológico de Chihuahua

PENSIONES CIVILES PCE Avanza

MÁS CHIHUAHUA más de lo bueno GOBIERNO DEL ESTADO

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA SA DE CV
RFC : COC 970129 Q91
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE SEXTA NUM. 2004 COL. CENTRO . CP 31000 CHIHUAHUA,CHIH
TELÉFONO : 614 201 55 55 / 614 201 55 57 FECHA : 09/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LIC ROSA ISELA RUBIO LUJAN /DR EDUARDO TURATI ALVAREZ
CORREO ELECTRÓNICO : roiyrubio2@hotmail.com

DELEGACIÓN CHIHUAHUA							
18	21.0.0.37	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES POR OJO	$ 5,997.20	$ 14,993.00	$ 8,500.00	$ 1,360.00	$ 9,860.00
19	21.0.0.38	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA POR OJO	$ 29,603.20	$ 74,008.00	$ 29,500.00	$ 4,720.00	$ 34,220.00
20	21.0.0.50	SONOGRAFIA OCULAR (MODO B) AMBOS OJOS	$ 3,190.00	$ 7,975.00	$ 1,250.00	$ 200.00	$ 1,450.00
21		CROSSLINKING AMBOS OJOS	$ 9,570.00	$ 23,925.00	$ 20,800.00	$ 3,328.00	$ 24,128.00
22		OCT MACULA O RETINA Y/O NERVIO OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)	$ 638.00	$ 1,595.00	$ 1,250.00	$ 200.00	$ 1,450.00
23	21.0.0.74	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS)	$ 23,580.48	$ 58,951.20	$ 900.00	$ 144.00	$ 1,044.00
24		CAPSULOTOMIA CON LASER AMBOS OJOS	$ 1,582.24	$ 3,955.60	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
25		PROC. QX DE IRIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER AMBOS OJOS	$ 1,582.24	$ 3,955.60	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
26	21.0.0.99	PROC. QX DE PTERIGION CON AUTOINJERTO DE CONJUNTIVA POR OJO	$ 216,001.28	$ 540,003.20	$ 9,200.00	$ 1,472.00	$ 10,672.00
27	21.0.0.100	PROC. QX VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 10,208.00	$ 25,520.00	$ 10,500.00	$ 1,680.00	$ 12,180.00
28	21.0.0.102	PROC. QX FACOEMULSIFICACION DE CATARATA + APLICACIÓN DE LIO POR OJO (INCLUIR LENTE Y SONOGRAFIA MODO A)	$ 2,947,560.00	$ 7,368,900.00	$ 19,200.00	$ 3,072.00	$ 22,272.00
29	21.0.0.103	PROC. QX FACO VITRECTOMIA (INCLUIR LIO Y SONOGRAFIA MODO A)	$ 266,428.80	$ 666,072.00	$ 29,500.00	$ 4,720.00	$ 34,220.00
30	21.0.0.104	PROC. QX FACO VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA (INCLUIR LIO Y SONOGRAFIA MODO A)	$ 88,809.60	$ 222,024.00	$ 31,100.00	$ 4,976.00	$ 36,076.00
31	21.0.0.105	PROC. QX DE RETINOPEXIA POR OJO	$ 10,259.04	$ 25,647.60	$ 20,100.00	$ 3,216.00	$ 23,316.00
32	21.0.0.106	PROC. QX DE VITRECTOMIA POR OJO	$ 134,745.60	$ 336,864.00	$ 24,100.00	$ 3,856.00	$ 27,956.00
33	21.0.0.107	PROC. QX DE COLOCACIÓN DE VALVULA AHMED POR OJO (INCLUYE VALVULA)	$ 12,760.00	$ 31,900.00	$ 29,950.00	$ 4,792.00	$ 34,742.00

Calle 6a. No. 2004 Col. Centro Tel. (614) 201 55 55 Chihuahua, Chih. México
codech.com.mx

Centro Oftalmológico de Chihuahua

PENSIONES CIVILES PCE Avanza

MÁS CHIHUAHUA más de lo bueno GOBIERNO DEL ESTADO

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA SA DE CV
RFC : COC 970129 Q91
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE SEXTA NUM. 2004 COL. CENTRO . CP 31000 CHIHUAHUA,CHIH
TELÉFONO : 614 201 55 55 / 614 201 55 57 FECHA : 09/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LIC ROSA ISELA RUBIO LUJAN /DR EDUARDO TURATI ALVAREZ
CORREO ELECTRÓNICO : rosyrubio2@hotmail.com

DELEGACIÓN CHIHUAHUA											
34	21.0.0.110	PROC. QX DE RESECCIÓN DE TUMORES PALPEBRALES POR OJO	$	91,872.00	$	229,680.00	$	20,100.00	$	3,216.00	$ 23,316.00
35	21.0.0.111	PROC. QX TRABECULOPLASTIA POR OJO	$	1,684.32	$	4,210.80	$	3,400.00	$	544.00	$ 3,944.00
36	21.0.0.114	PROC. QX. DE CORRECCION DE ECTROPION DE PARPADOS INFERIORES	$	53,592.00	$	133,980.00	$	16,500.00	$	2,640.00	$ 19,140.00
37	21.0.0.115	PROC. QX. DE CORRECCION DE ECTROPION DE PARPADOS SUPERIORES	$	8,421.60	$	21,054.00	$	16,500.00	$	2,640.00	$ 19,140.00
38	21.0.0.116	PROC. QX. DE CORRECCION PTOSIS PALPEBRAL AMBOS OJOS	$	92,892.80	$	232,232.00	$	18,050.00	$	2,888.00	$ 20,938.00
39	21.0.0.117	PROC. QX. DE TRABECULECTOMIA POR OJO	$	9,187.20	$	22,968.00	$	19,500.00	$	3,120.00	$ 22,620.00
40	21.0.0.118	PROC. QX. DE CORRECCION DE ENTROPION DE PARPADOS SUPERIORES	$	8,625.76	$	21,564.40	$	16,900.00	$	2,704.00	$ 19,604.00
41		PROC. QX. TRANSPLANTE DE CORNEA CON ANESTESIA GENERAL	$	19,956.64	$	49,891.60	$	39,100.00	$	6,256.00	$ 45,356.00
42		PROC. QX DE RETINOPEXIA POR OJO CON ANESTESIA GENERAL	$	12,275.12	$	30,687.80	$	25,200.00	$	4,032.00	$ 29,232.00
43		PROC. QX FACO VITRECTOMIA (INCLUIR LIO Y SONOGRAFIA MODO A) CON ANESTSIA GENERAL	$	13,717.00	$	34,292.50	$	30,250.00	$	4,840.00	$ 35,090.00
44		PROC. QX DE CHALAZION POR OJO CON ANESTESIA GENERAL	$	3,789.72	$	9,474.30	$	7,850.00	$	1,256.00	$ 9,106.00
45		PROC. QX VITRECTOMIA ANTERIOR COON ANESTESIA GENERAL	$	3,904.56	$	9,761.40	$	26,050.00	$	4,168.00	$ 30,218.00
TOTAL RENGLON			**$**	**5,038,592.24**	**$**	**12,596,480.60**	**$**	**708,350.00**	**$**	**113,336.00**	**$ 821,686.00**

TOTAL DE PARTIDAS OFERTADAS	45

EDUARDO TURATI ALVAREZ
Nombre y firma del Representante Legal

Centro Oftalmológico de Chihuahua
Clínica de Oftalmología de Chihuahua SA de CV
Calle Sexta, No. 2004 Col. Centro
(614) 201 55 55 (614) 201 55 57
COC970129

Calle 6a. No. 2004 Col. Centro Tel. (614) 201 55 55 Chihuahua, Chih. México
codech.com.mx

3

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Andrés David ~~Torres~~ Armendáriz Gómez

Fecha: 9 Dic 25.

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.		N/A.
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	✓	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	✓	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA.** - Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	✓	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	si	(1) USB

Erika Juárez Espinoza

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Fernando Rios Miranda Eduardo Olivas Salinas

Nombre y firma del representante de Jurídico

Patricia Mk Sarc Ricardo Crisóstomo García

Nombre y firma del representante de Finanzas

Cynthia Mt Márquez ALONDRA DE SANTIAGO

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)

DEL FOLIO: 0000000

HASTA EL: 0000065

- PROPUESTA TÉCNICA

DEL FOLIO: 0000000

HASTA EL: 0000036

- PROPUESTA ECONOMICA:

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 5

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

DELEGACIÓN CAMARGO

PARTIDA	
2 G	$ 227,155.17
3 G	$ 129,482.76
4 G	$ 48,827.59
5 G	$ 226,132.76
	$ 631,598.28 SUBTOTAL

Radiodiagnóstico Camargo
Centro de Imagen y Diagnóstico

Calle 5 de febrero # 408
Colonia Alsacia Lorena C.P. 33737
Tel: 648-465-4065

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PCE-LPP-005-2026
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
"SERVICIOS SUBROGADOS CAMARGO POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: ANDRES DAVID GOMEZ ARMENDARIZ
RFC: GOAA781206777
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE 5 DE FEBRERO 408, COL ALSACIA LORENA, C.P. 33737
TELÉFONO: 648-465-4065 FECHA: 3 de diciembre de 2026
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE: ERIKA JUAREZ ESPINOZA
CORREO ELECTRÓNICO: erika_omni@hotmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN CAMARGO							
2G	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$117,982.44	$ 294,956.61					
4.0.0.3	APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO			25	$ 775.86	$ 124.14	$ 900.00	$ 19,396.55
4.0.0.4	APLICACION DE CONTRASTE ORAL			4	$ 775.86	$ 124.14	$ 900.00	$ 3,103.45
4.0.0.5	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL			1	$ 775.86	$ 124.14	$ 900.00	$ 775.86
4.1.0.54	UROTOMOGRAFIA			12	$2,155.17	$ 344.83	$2,500.00	$ 25,862.07
4.1.0.100	TOMOGRAFIA DE 1 REGION			46	$1,896.55	$ 303.45	$2,200.00	$ 87,261.38
4.1.0.101	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES			13	$3,534.48	$ 565.52	$4,100.00	$ 45,948.28
4.1.0.102	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES			9	$4,741.38	$ 758.62	$5,500.00	$ 42,672.41
7.0.0.8	PROCEDIMIENTO DE REDACION T			1	$2,155.17	$ 344.83	$2,500.00	$ 2,155.17
	TOTAL PARTIDA 2G							$ 227,155.17
3G	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: USG	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario
Clave	Concepto	$ 66,433.62	$ 166,084.06					
4.6.0.73	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO			6	$1,896.55	$ 303.45	$2,200.00	$ 11,379.31
4.6.0.74	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO			13	$1,206.90	$ 193.10	$1,400.00	$ 15,689.66
4.6.0.75	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL			12	$ 620.69	$ 99.31	$ 720.00	$ 7,448.28
4.6.0.80	ULTRASONIDO			153	$ 620.69	$ 99.31	$ 720.00	$ 94,965.52
	TOTAL PARTIDA 3G							$ 129,482.76
4G	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 23,227.39	$ 58,068.48					
4.4.0.3	MAMOGRAFIA BILATERAL			16	$ 681.03	$ 108.97	$ 790.00	$ 10,896.55
4.4.0.4	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA			40	$ 948.28	$ 151.72	$1,100.00	$ 37,931.03
	TOTAL PARTIDA 4G							$ 48,827.58
5G	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$127,142.26	$ 317,855.64					
4.2.0.1	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)			1	$ 336.21	$ 53.79	$ 390.00	$ 336.21
4.2.0.2	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)			4	$ 336.21	$ 53.79	$ 390.00	$ 1,344.83
4.2.0.6	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT			4	$ 336.21	$ 53.79	$ 390.00	$ 1,344.83
4.2.0.7	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT			1	$ 336.21	$ 53.79	$ 390.00	$ 336.21
4.2.0.8	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL			1	$ 172.41	$ 27.59	$ 200.00	$ 172.41
4.2.0.9	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL			1	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 344.83
4.2.0.10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)			1	$ 258.62	$ 41.38	$ 300.00	$ 258.62
4.2.0.11	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			7	$ 336.21	$ 53.79	$ 390.00	$ 2,353.45
4.2.0.12	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			4	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 1,379.31
4.2.0.13	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			4	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 1,379.31

Radiodiagnóstico Camargo
Centro de Imagen y Diagnóstico

Calle 5 de febrero # 408
Colonia Alsacia Lorena C.P. 33737
Tel: 648-465-4065

4.2.0.14	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT			1	$ 387.93	$ 62.07	$ 450.00	$ 387.93
4.2.0.15	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT			1	$ 336.21	$ 53.79	$ 390.00	$ 336.21
4.2.0.16	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT			1	$ 336.21	$ 53.79	$ 390.00	$ 336.21
4.2.0.17	CARA ARCO CIGOMATICO			1	$ 336.21	$ 53.79	$ 390.00	$ 336.21
4.2.0.18	CARA MALAR AMBOS			1	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 344.83
4.2.0.19	CARA ORBITA AMBAS			1	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 344.83
4.2.0.20	CARA PERFILOGRAMA			1	$ 292.76	$ 37.24	$ 330.00	$ 292.76
4.2.0.22	CODO PA Y LATERAL DERECHO			4	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 1,379.31
4.2.0.23	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO			7	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 2,413.79
4.2.0.24	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL			15	$ 387.93	$ 62.07	$ 450.00	$ 5,818.97
4.2.0.25	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL			1	$ 387.93	$ 62.07	$ 450.00	$ 387.93
4.2.0.26	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)			1	$ 336.55	$ 63.45	$ 400.00	$ 336.55
4.2.0.27	COLUMNA CERVICAL OBLICUA			3	$ 387.93	$ 62.07	$ 450.00	$ 1,163.79
4.2.0.28	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA			15	$ 568.97	$ 91.03	$ 660.00	$ 8,534.49
4.2.0.29	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL			25	$ 456.90	$ 73.10	$ 530.00	$ 11,422.41
4.2.0.30	COLUMNA LUMBAR OBLICUA			1	$ 456.90	$ 73.10	$ 530.00	$ 456.90
4.2.0.31	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)			11	$ 568.97	$ 91.03	$ 660.00	$ 6,258.62
4.2.0.32	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)			4	$ 474.14	$ 75.86	$ 550.00	$ 1,896.55
4.2.0.34	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL			3	$ 465.52	$ 74.48	$ 540.00	$ 1,396.55
4.2.0.35	CRANEO AP Y LATERAL			5	$ 405.17	$ 64.83	$ 470.00	$ 2,025.86
4.2.0.36	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)			1	$ 172.41	$ 27.59	$ 200.00	$ 172.41
4.2.0.38	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL			1	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 344.83
4.2.0.39	ESCÁPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL			1	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 344.83
4.2.0.40	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP			1	$ 387.93	$ 62.07	$ 450.00	$ 387.93
4.2.0.41	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)			1	$ 568.97	$ 91.03	$ 660.00	$ 568.97
4.2.0.42	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO			5	$ 448.28	$ 71.72	$ 520.00	$ 2,241.38
4.2.0.43	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO			7	$ 448.28	$ 71.72	$ 520.00	$ 3,137.93
4.2.0.44	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO			18	$ 327.59	$ 52.41	$ 380.00	$ 5,896.55
4.2.0.45	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO			18	$ 327.59	$ 52.41	$ 380.00	$ 5,896.55
4.2.0.46	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA			9	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 3,103.45
4.2.0.47	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y			1	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 344.83
4.2.0.48	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA			9	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 3,103.45
4.2.0.49	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y			1	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 344.83
4.2.0.50	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO			4	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 1,379.31
4.2.0.51	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO			4	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 1,379.31
4.2.0.53	MANO ANULAR AP Y LATERAL			4	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 1,379.31
4.2.0.54	MANO AP Y OBLICUA DERECHO			10	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 3,448.28
4.2.0.55	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO			10	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 3,448.28
4.2.0.56	MANO INDICE AP Y LATERAL			1	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 344.83
4.2.0.57	MANO MEDIANO AP Y LATERAL			1	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 344.83
4.2.0.58	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL			1	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 344.83
4.2.0.59	MANO PULGAR AP Y LATERAL			1	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 344.83
4.2.0.60	MEDICIÓN MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL PARILL			1	$ 577.59	$ 92.41	$ 670.00	$ 577.59

Radiodiagnóstico Camargo
Centro de Imagen y Diagnóstico

Calle 5 de febrero # 408
Colonia Alsacia Lorena C.P. 33737
Tel: 648-465-4065

4.2.0.61	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)			1	$ 430.17	$	68.83	$ 499.00	$	430.17
4.2.0.62	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO			7	$ 448.28	$	71.72	$ 520.00	$	3,137.93
4.2.0.63	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO			7	$ 448.28	$	71.72	$ 520.00	$	3,137.93
4.2.0.65	PELVIS AP			4	$ 336.21	$	53.79	$ 390.00	$	1,344.83
4.2.0.66	PELVIS EN AP Y LAT			1	$ 560.34	$	89.66	$ 650.00	$	560.34
4.2.0.67	PELVIS EN POSICION DE RANA			1	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	344.83
4.2.0.68	PELVIS ENTRADA Y SALIDA			1	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	344.83
4.2.0.69	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)			7	$ 474.14	$	75.86	$ 550.00	$	3,318.97
4.2.0.70	PIE AP Y LATERAL DERECHO			12	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	4,137.93
4.2.0.71	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO			7	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	2,413.79
4.2.0.72	PIE AP Y OBLICUA AMBOS			4	$ 465.52	$	74.48	$ 540.00	$	1,862.07
4.2.0.73	PIE AP Y OBLICUA DERECHO			4	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	1,379.31
4.2.0.74	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO			4	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	1,379.31
4.2.0.75	PIE EN APOYO AMBOS			1	$ 448.28	$	71.72	$ 520.00	$	448.28
4.2.0.76	PIE EN APOYO DERECHO			1	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	344.83
4.2.0.77	PIEN EN APOYO IZQUIERDO			1	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	344.83
4.2.0.78	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)			7	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	2,413.79
4.2.0.79	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)			7	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	2,413.79
4.2.0.80	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)			4	$ 603.45	$	96.55	$ 700.00	$	2,413.79
4.2.0.81	RODILLA BILATERAL AP Y LAT			25	$ 560.34	$	89.66	$ 650.00	$	14,008.62
4.2.0.82	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES			4	$ 672.41	$	107.59	$ 780.00	$	2,689.66
4.2.0.83	RODILLA DERECHA AP Y LAT			19	$ 456.90	$	73.10	$ 530.00	$	8,681.03
4.2.0.84	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT			19	$ 456.90	$	73.10	$ 530.00	$	8,681.03
4.2.0.85	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)			7	$ 456.90	$	73.10	$ 530.00	$	3,198.28
4.2.0.86	SERIE CARDIACA			1	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	344.83
4.2.0.87	SERIE OSEA METASTASICA			1	$ 862.07	$	137.93	$ 1,000.00	$	862.07
4.2.0.88	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADENOIDES)			1	$ 344.83	$	55.17	$ 400.00	$	344.83
4.2.0.90	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT			1	$ 573.28	$	91.72	$ 665.00	$	573.28
4.2.0.91	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO			1	$ 456.90	$	73.10	$ 530.00	$	456.90
4.2.0.92	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO			1	$ 456.90	$	73.10	$ 530.00	$	456.90
4.2.0.93	TOBILLO DERECHO AP Y LAT			3	$ 456.90	$	73.10	$ 530.00	$	1,370.69
4.2.0.94	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT			4	$ 456.90	$	73.10	$ 530.00	$	1,827.59
4.2.0.95	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)			93	$ 560.34	$	89.66	$ 650.00	$	52,112.07
4.2.0.96	TORAX APICAL			1	$ 431.03	$	68.97	$ 500.00	$	431.03
4.2.0.97	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS			7	$ 560.34	$	89.66	$ 650.00	$	3,922.41
				TOTAL PARTIDA 50					$	226,132.76

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: LUZ MARÍA ORTIZ AMEZQUITA

Fecha: 09-DIC-2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	si	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	si	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	si	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	si	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	si	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	N/A	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	si	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	si	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.	si	
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	si	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	si	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	si	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	si	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	si	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	si	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	si	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.	si	OCTUBRE
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	Si	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	Si	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	Si	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	Si	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	Si	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***	si	
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	si	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	si	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	NO	NO TRAE ANEXO TÉCNICO IMPRESO (1) USB
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	si	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	si	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	si	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	si	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	n/a	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Luz María Ortiz Amezquita

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Eduardo Olivas Salinas Karen Yael Bautista Carrasco

Nombre y firma del representante de Jurídico

Ricardo Crisóstomo García / Olga Yadira Hernández Castillo

Nombre y firma del representante de Finanzas

ALONDRA DE SANTIAGO Alma Veronica Sagredo Soto

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 1 AL 22 LEGAL

HASTA EL: 23 AL 207 FINANCIERA

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 208

HASTA EL: 309

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 310

HASTA EL: 312

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

Delegacion Chihuahua
Partida 16J Total renglon 347,072.00
Partida 15J No se oferta

Luz Maria Ortiz Arrezquita

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: LUZ MARIA ORTIZ AMEZQUITA
RFC: OIAL641008GI8
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: ANTONIO DE MONTES #2111 COL. SAN FELIPE
TELÉFONO: 614-488-56-89
FECHA: 26 de noviembre de 2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE: LUZ MARIA ORTIZ AMEZQUITA
CORREO ELECTRÓNICO: [illegible]

DELEGACIÓN CHIHUAHUA

16J — **MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR**

PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA

16J — **OFTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR**

PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA
1	21.0.0.28	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO	$ 112,796.40	$ 281,996.00	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
2	21.0.0.32	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA POR OJO	$ 9,167.20	$ 22,966.00	$ 5,000.00	$ 800.00	$ 5,800.00
3	21.0.0.35	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON POR OJO	$ 64,310.40	$ 160,776.00	$ 18,000.00	$ 2,880.00	$ 20,880.00
4	21.0.0.60	DESCOMPRESIÓN ORBITARIA POR OJO	$ 13,882.88	$ 34,707.20	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
5	21.0.0.65	RESECCIÓN DE TUMORES INTRAORBITARIOS POR OJO	$ 20,288.40	$ 50,721.00	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
6		FOTOCOAGULACION CON LASER POR AMBOS OJOS	$ 1,562.24	$ 3,965.60	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
7	21.0.0.108	PROC. QX. DACRIOCISTORRINOSTOMIA	$ 12,275.12	$ 30,687.80	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
8	21.0.0.109	PROC. QX DACRIOINTUBACION CERRADA POR OJO (INCLUYE TUBOS)	$ 30,470.88	$ 76,177.20	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
9	21.0.0.112	FLUORANGIOGRAFÍA AMBOS OJOS	$ 66,147.84	$ 165,369.60	N/A NO CONTAMOS CON EL EQUIPO		
10	21.0.0.113	CAMPIMETRÍA (CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS) AMBOS OJOS	$ 364,476.84	$ 911,191.60	N/A NO CONTAMOS CON EL EQUIPO		
11	21.0.0.119	PROC. QX FACOEMULSIFICACION DE CATARATA + APLICACION DE LIO POR OJO (INCLUIR LENTE Y SONOGRAFIA MODO A) BAJO ANESTESIA GENERAL	$ 125,864.64	$ 314,661.60	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
12	21.0.0.121	PROC. QX. DE EVISCERACION POR OJO	$ 9,723.12	$ 24,307.80	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
13	21.0.0.120	PROC. QX. DE ENUCLEACION POR OJO	$ 20,467.04	$ 51,167.60	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
14	21.0.0.10	APLICACIÓN DE ANTIANGIOGENICO POR OJO (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 6,890.40	$ 17,226.00	$ 600.00	$ 96.00	$ 696.00
15	21.0.0.21	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CHALAZION POR OJO	$ 24,499.20	$ 61,248.00	$ 1,700.00	$ 272.00	$ 1,972.00
16	21.0.0.29	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTIRPACION DE QUISTE Y/O VERRUGA POR OJO	$ 47,773.44	$ 119,433.60	$ 1,100.00	$ 176.00	$ 1,276.00
17	21.0.0.33	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO	$ 25,520.00	$ 63,800.00	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
18	21.0.0.37	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES POR OJO	$ 5,997.20	$ 14,993.00	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
19	21.0.0.38	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA POR OJO	$ 29,603.20	$ 74,008.00	$ 29,000.00	$ 4,640.00	$ 33,640.00

310

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL: LUZ MARIA ORTIZ AMEZQUITA
RFC: OIAL641008QI8
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: ANTONIO DE MONTES #2111 COL. SAN FELIPE
TELÉFONO: 614-488-56-89 FECHA: 26 de noviembre de 2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE: LUZ MARIA ORTIZ AMEZQUITA
CORREO ELECTRÓNICO: drluzmariaamezquita@hotmail.com

DELEGACIÓN CHIHUAHUA

16J **MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR**

PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA
20	21.0.0.50	SONOGRAFIA OCULAR (MODO B) AMBOS OJOS	$ 3,180.00	$ 7,975.00	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00
21		CROSSLINKING AMBOS OJOS	$ 9,570.00	$ 23,925.00	$ 19,000.00	$ 3,040.00	$ 22,040.00
22		OCT MACULA O RETINA Y/O NERVIO OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)	$ 638.00	$ 1,595.00	$ 1,000.00	$ 160.00	$ 1,160.00
23	21.0.0.74	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS)	$ 23,580.48	$ 58,951.20	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00
24		CAPSULOTOMIA CON LASER AMBOS OJOS	$ 1,582.24	$ 3,955.60	$ 1,500.00	$ 240.00	$ 1,740.00
25		PROC. QX DE IRIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER AMBOS OJOS	$ 1,582.24	$ 3,955.60	$ 1,500.00	$ 240.00	$ 1,740.00
26	21.0.0.99	PROC. QX DE PTERIGION CON AUTOINJERTO DE CONJUNTIVA POR OJO	$ 216,001.28	$ 540,003.20	$ 7,000.00	$ 1,120.00	$ 8,120.00
27	21.0.0.100	PROC. QX VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 10,208.00	$ 25,520.00	$ 5,000.00	$ 800.00	$ 5,800.00
28	21.0.0.102	PROC. QX FACOEMULSIFICACION DE CATARATA + APLICACIÓN DE LIO POR OJO (INCLUIR LENTE Y SONOGRAFIA MODO A)	$ 2,947,560.00	$ 7,368,900.00	$ 15,000.00	$ 2,400.00	$ 17,400.00
29	21.0.0.103	PROC. QX FACO VITRECTOMIA (INCLUIR LIO Y SONOGRAFIA MODO A)	$ 266,428.80	$ 666,072.00	$ 29,000.00	$ 4,640.00	$ 33,640.00
30	21.0.0.104	PROC. QX FACO VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA (INCLUIR LIO Y SONOGRAFIA MODO A)	$ 88,809.60	$ 222,024.00	$ 29,000.00	$ 4,640.00	$ 33,640.00
31	21.0.0.105	PROC. QX DE RETINOPEXIA POR OJO	$ 10,259.04	$ 25,647.60	$ 22,000.00	$ 3,520.00	$ 25,520.00
32	21.0.0.106	PROC. QX DE VITRECTOMIA POR OJO	$ 134,745.60	$ 336,864.00	$ 22,000.00	$ 3,520.00	$ 25,520.00
33	21.0.0.107	PROC. QX DE COLOCACIÓN DE VALVULA AHMED POR OJO (INCLUYE VALVULA)	$ 12,760.00	$ 31,900.00	$ 21,000.00	$ 3,360.00	$ 24,360.00
34	21.0.0.110	PROC. QX DE RESECCIÓN DE TUMORES PALPEBRALES POR OJO	$ 91,672.00	$ 229,680.00	$ 8,000.00	$ 1,280.00	$ 9,280.00
35	21.0.0.111	PROC. QX TRABECULOPLASTIA POR OJO	$ 1,684.32	$ 4,210.80	$ 3,000.00	$ 480.00	$ 3,480.00
36	21.0.0.114	PROC. QX. DE CORRECCION DE ECTROPION DE PARPADOS INFERIORES	$ 53,592.00	$ 133,980.00	$ 9,000.00	$ 1,440.00	$ 10,440.00
37	21.0.0.115	PROC. QX. DE CORRECCION DE ECTROPION DE PARPADOS SUPERIORES	$ 8,421.60	$ 21,054.00	$ 9,000.00	$ 1,440.00	$ 10,440.00
38	21.0.0.116	PROC. QX. DE CORRECCION PTOSIS PALPEBRAL AMBOS OJOS	$ 92,892.80	$ 232,232.00	$ 13,000.00	$ 2,080.00	$ 15,080.00
39	21.0.0.117	PROC. QX. DE TRABECULECTOMIA POR OJO	$ 9,187.20	$ 22,968.00	$ 13,000.00	$ 2,080.00	$ 15,080.00
40	21.0.0.118	PROC. QX. DE CORRECCION DE ENTROPION DE PARPADOS SUPERIORES	$ 8,625.76	$ 21,564.40	$ 9,000.00	$ 1,440.00	$ 10,440.00

311

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: LUZ MARIA ORTIZ AMEZQUITA
RFC: OIAL641008G8
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: ANTONIO DE MOMTES #2111 COL. SAN FELIPE
TELÉFONO: 614-488-56-89
FECHA: 26 de noviembre de 2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE: LUZ MARIA ORTIZ AMEZQUITA
CORREO ELECTRÓNICO: [illegible]

DELEGACIÓN CHIHUAHUA								
15J	MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR							
PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA
41		PROC. QX. TRANSPLANTE DE CORNEA CON ANESTESIA GENERAL	$ 19,956.64	$ 49,891.60	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
42		PROC. QX DE RETINOPEXIA POR OJO CON ANESTESIA GENERAL	$ 12,275.12	$ 30,687.80	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
43		PROC. QX FACO VITRECTOMIA (INCLUIR LIO Y SONOGRAFIA MODO A) CON ANESTSIA GENERAL	$ 13,717.00	$ 34,292.50	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
44		PROC. QX DE CHALAZION POR OJO CON ANESTESIA GENERAL	$ 3,789.72	$ 9,474.30	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
45		PROC. QX VITRECTOMIA ANTERIOR CON ANESTESIA GENERAL	$ 3,904.56	$ 9,761.40	N/A NO CONTAMOS CON ANESTESIA GENERAL		
TOTAL RENGLON			$ 5,038,592.24	$ 12,596,480.60			
TOTAL CHIHUAHUA			$ 5,609,484.97	$ 14,023,712.61			397,072.00

Nombre y firma del Representante Legal

312

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Silvia Paulina Contreras Moedano

Fecha: 09/diciembre/2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	SI	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	SI	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	SI	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	SI	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	SI	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	N/A	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	SI	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en		

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.	SI	
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	SI	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	SI	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	SI	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	SI	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	SI	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	SI	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y		

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.	SI	
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	SI	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	SI	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	SI	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	SI	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	SI	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	SI	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	SI	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	SI	USB
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	SI	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) titulo(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	SI	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	SI	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**		
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	N/A	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Silvia Paulina Contreras Moedano

Silvia Paulina Contreras Moedano

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Paola A. Villagrán M. Fernando Rios Miranda

Nombre y firma del representante de Jurídico

Patricia Mtz. Saucr

Britza Judith Chávez Valles

Nombre y firma del representante de Finanzas

Cynthia Mk Márquez
Ro

Nancy A. Hinojos M.

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 104

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 27

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 8

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

14E $ 2'655,756.20 partidas 8/4

Chihuahua, Chih. a 09 de diciembre 2025.

PROPUESTA ECONÓMICA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO

RFC : COMS8406205U6

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CALLE OCAMPO #83 LOCAL 2 CP 33850COL CENTRO HIDALGO DEL PARRAL

TELÉFONO : 627 231 0985 **FECHA : 09/diciembre/2025**

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : SILVIA PAULINA CONTRERAS MOEDANO

CORREO ELECTRÓNICO : centra_lab@hotmail.com

TOTAL PARTIDA 9E								
14E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantida Precio Unitario SIN I
Clave	Concepto	$ 1,528,094.28	$ 3,820,235.71					
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			217	$ 60.00	$ 9.60	$ 69.60	$ 13,020.00
2.1.0.78	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM			35	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 7,000.00
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			10	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00	$ 4,000.00
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			3	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 150.00
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			1	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 50.00
2.1.0.82	CULTIVO DE LIQUIDO DE DIÁLISIS			1	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 50.00

CENTRAL LAB
ANÁLISIS CLÍNICOS

Chihuahua, Chih. a 09 de diciembre 2025.

2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			193	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	5,790.00
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			18	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	900.00
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			23	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	1,150.00
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			21	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	1,050.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			2357	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	82,495.00
2.1.0.88	QUÍMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			5001	$	115.00	$	18.40	$	133.40	$	575,115.00
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			54	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$	1,080.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			135	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$	2,700.00
2.2.0.14	COPROPARASITOS CÓPICO 3 MUESTRAS			46	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$	920.00
2.2.0.16	CULTIVO, HECES			1	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	50.00
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			119	$	15.00	$	2.40	$	17.40	$	1,785.00
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			23	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	690.00
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			429	$	85.00	$	13.60	$	98.60	$	36,465.00
2.3.0.82	EXAMEN GENRAL DE ORINA			2000	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	70,000.00
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$	600.00	$	96.00	$	696.00	$	600.00
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			9	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	900.00
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			9	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	270.00

CENTRAL LAB
ANALISIS CLINICOS

Chihuahua, Chih. a 09 de diciembre 2025.

2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			2	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	60.00
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			99	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	9,900.00
2.5.0.166	CA - 125			31	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	3,100.00
2.5.0.167	CA - 15 - 3			18	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	1,800.00
2.5.0.168	CA 19-9/			33	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	3,300.00
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			12	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	1,200.00
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			3	$	15.00	$	2.40	$	17.40	$	45.00
2.5.0.234	DIMERO D			16	$	115.00	$	18.40	$	133.40	$	1,840.00
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			7	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	700.00
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			1650	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	198,000.00
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			7	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	350.00
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			7	$	60.00	$	9.60	$	69.60	$	420.00
2.5.0.339	INSULINA SERICA			66	$	60.00	$	9.60	$	69.60	$	3,960.00
2.5.0.348	LIPASA EN SUERO			3	$	15.00	$	2.40	$	17.40	$	45.00
2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			1250	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$	100,000.00
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			21	$	15.00	$	2.40	$	17.40	$	315.00
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			42	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	5,040.00

CENTRAL LAB
ANALISIS CLINICOS

Chihuahua, Chih. a 09 de diciembre 2025.

2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST ,EZ)			400	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$	120,000.00
2.5.0.401	PROLACTINA			12	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$	960.00
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			355	$	95.00	$	15.20	$	110.20	$	33,725.00
2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			252	$	95.00	$	15.20	$	110.20	$	23,940.00
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			23	$	95.00	$	15.20	$	110.20	$	2,185.00
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			38	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	1,330.00
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			1834	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	366,800.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			20	$	40.00	$	6.40	$	46.40	$	800.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			2	$	25.00	$	4.00	$	29.00	$	50.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			3090	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	278,100.00
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			91	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	2,730.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			14	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	420.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			7	$	45.00	$	7.20	$	52.20	$	315.00
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			301	$	15.00	$	2.40	$	17.40	$	4,515.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 172 ELISA			111	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	5,550.00
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			532	$	85.00	$	13.60	$	98.60	$	45,220.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			18	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	630.00
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA			201	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	7,035.00

CENTRAL LAB
ANALISIS CLINICOS

Chihuahua, Chih. a 09 de diciembre 2025.

	CARDIACA -CARDIO PCR-							
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			3	$ 15.00	$ 2.40	$ 17.40	$ 45.00
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			7	$ 15.00	$ 2.40	$ 17.40	$ 105.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			555	$ 60.00	$ 9.60	$ 69.60	$ 33,300.00
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			519	$ 60.00	$ 9.60	$ 69.60	$ 31,140.00
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			84	$ 20.00	$ 3.20	$ 23.20	$ 1,680.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.			182	$ 15.00	$ 2.40	$ 17.40	$ 2,730.00
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			224	$ 40.00	$ 6.40	$ 46.40	$ 8,960.00
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			70	$ 30.00	$ 4.80	$ 34.80	$ 2,100.00
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			142	$ 20.00	$ 3.20	$ 23.20	$ 2,840.00
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			867	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 130,050.00
2.5.0.962	ACIDO URICO			5	$ 15.00	$ 2.40	$ 17.40	$ 75.00
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			74	$ 130.00	$ 20.80	$ 150.80	$ 9,620.00
2.5.0.989	GASOMETRÍA VENOSA.			42	$ 430.00	$ 68.80	$ 498.80	$ 18,060.00
2.5.0.990	ENZIMAS CARDIACAS(TRANS AMINASA GLUTAMICO OXALACETICA), DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO,CK TOTAL. SUERO)			18	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 2,700.00
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			3	$ 35.00	$ 5.60	$ 40.60	$ 105.00

Chihuahua, Chih. a 09 de diciembre 2025.

2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			44	$ 95.00	$ 15.20	$ 110.20	$ 4,180.00
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 50.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			2	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 100.00
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			9	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 450.00
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			3	$ 15.00	$ 2.40	$ 17.40	$ 45.00
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			10	$ 40.00	$ 6.40	$ 46.40	$ 400.00
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL.			101	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 10,100.00
					$ 6,390.00	$ 1,022.40	$ 7,412.40	$ 2,289,445.00
TOTAL PARTIDA 14E								**$ 2,655,756.20**
TOTAL DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL								

IMPORTE CON LETRA: (**DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 20/100 M.N)** SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)

ATENTAMENTE

Silvia Paulina Contreras Moedano
Representante Legal

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Swisslab S.A. de C.V.

Fecha: 01 Diciembre 2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	✓	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	✓	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	N/A	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA.** - Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	✓	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	Si	(1) USB

Mari Karth Rodríguez Díaz
Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Denhi Gisela Calderón Medrano Eduardo Oliva Saldaña
Nombre y firma del representante de Jurídico

Gabriel Vázquez Mendoza Ricardo Cuadstumo García
Nombre y firma del representante de Finanzas

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Javier Humberto Batista Becerra — ALONDRA DE SANTIAGO

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 0000103

HASTA EL: 0000305

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 0000001

HASTA EL: 0000102

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 0000001

HASTA EL: 0000008

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

PARTIDA	DELEGACIÓN	
1A	CHIHUAHUA	$158,004.38
2A	CHIHUAHUA	$ 48,702.20
7A	CHIHUAHUA	$ 432,832.35
		$ 639,538.92 SUBTOTAL
14D	CUAUHTÉMOC	$ 728,149.87
14G	CAMARGO	$ 462,350.25
		$1,830,039.04 SUBTOTAL GRL.

LIACSA LABORATORIOS

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PRESENTE.-

Mavi Yaneth Rodríguez Díaz, representante legal de la empresa SWISSLAB SA DE CV, que en relación con la Licitación Pública Presencial No. PCE-LPP-005-2026 relativa a "Prestación de Servicios Subrogados en Instalaciones del Proveedor" manifiesto bajo protesta de decir verdad, que presento el anexo económico.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PCE-LPP-005-2026
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	SWISSLAB SA DE CV
RFC :	SWI1101268J8
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	NICOLÁS BRAVO 725-3 COLONIA MARIA LUISA CP 64040 MONTERREY NL
TELÉFONO :	8110667906 FECHA : 09/03/2026
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	MAVI YANETH RODRIGUEZ DIAZ
CORREO ELECTRÓNICO :	GONZALO.GUERRA@GCA.MX

PARTIDA	DELEGACIÓN CHIHUAHUA							
1A	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 129,433.39	$ 316,083.47					
4.3.0.104	ANGIORESONANCIA			1	$ 2,768.06	$ 442.89	$ 3,210.95	$ 2,768.06
4.3.0.105	COLANGIORESONANCIA			1	$ 1,995.00	$ 319.20	$ 2,314.20	$ 1,995.00
4.3.0.106	RESONANCIA MAGNETICA DE 1 REGION			47	$ 1,995.00	$ 319.20	$ 2,314.20	$ 93,765.00
4.3.0.107	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES			1	$ 3,118.50	$ 498.96	$ 3,617.46	$ 3,118.50
4.3.0.108	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES			1	$ 4,158.00	$ 665.28	$ 4,823.28	$ 4,158.00
4.3.0.109	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA			1	$ 1,995.00	$ 319.20	$ 2,314.20	$ 1,995.00
4.3.0.110	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO			1	$ 2,693.25	$ 430.92	$ 3,124.17	$ 2,693.25
7.0.0.7	PROCEDIMIENTO DE SEDACION R			30	$ 1,465.20	$ 234.43	$ 1,699.63	$ 43,956.00
4.0.0.6	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE			2	$ 1,777.78	$ 284.45	$ 2,062.23	$ 3,555.57
							TOTAL PARTIDA 1A	$ 158,004.38
							IVA PARTIDA 1A	$ 25,280.70
							TOTAL PARTIDA 1A CON IVA	$ 183,285.08

2A	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 25,677.60	$ 63,943.74					
4.0.0.3	APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO			2	$ 1,361.25	$ 217.80	$ 1,579.05	$ 2,722.50
4.0.0.4	APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL			1	$ 467.78	$ 74.84	$ 542.62	$ 467.78
4.0.0.5	APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL			1	$ 1,038.46	$ 166.15	$ 1,204.61	$ 1,038.46
4.1.0.54	UROTOMOGRAFIA			2	$ 1,285.78	$ 205.72	$ 1,491.50	$ 2,571.56
4.1.0.100	TOMOGRAFIA DE 1 REGION			11	$ 1,285.78	$ 205.72	$ 1,491.50	$ 14,143.55
4.1.0.101	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES			3	$ 2,009.88	$ 321.58	$ 2,331.46	$ 6,029.63
4.1.0.102	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES			1	$ 2,679.83	$ 428.77	$ 3,108.60	$ 2,679.83
7.0.0.8	PROCEDIMIENTO CON SEDACION T			13	$ 1,465.30	$ 234.45	$ 1,699.75	$ 19,048.89
							TOTAL PARTIDA 2A	$ 48,702.20
							IVA PARTIDA 2A	$ 7,792.35
							TOTAL PARTIDA 2A CON IVA	$ 56,494.55

7A	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSITOMETRIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 229,860.24	$ 574,626.59					
28.0.0.1	ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES			1560	$ 275.50	$ 44.08	$ 319.58	$ 429,780.00
28.0.0.2	ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION			21	$ 145.35	$ 23.26	$ 168.61	$ 3,052.35
							TOTAL PARTIDA 7A	$ 432,832.35

LIACSA LABORATORIOS

PARTIDA	DELEGACIÓN CHIHUAHUA		
	IVA PARTIDA 2A	$	69,253.18
	TOTAL PARTIDA 2A CON IVA	$	602,085.53

TOTAL DELEGACIÓN CHIHUAHUA	$	639,838.92
IVA DELEGACIÓN CHIHUAHUA	$	102,326.23
TOTAL DELEGACIÓN CHIHUAHUA CON IVA	$	741,865.15

TOTAL SIN IVA:	SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS 92/100 MN
TOTAL CON IVA:	SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 15/100 MN

PROTESTO LO NECESARIO
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA A 09 DE DICIEMBRE 2025

NAVY YANETH RODRIGUEZ DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL
SWISSLAB SA DE CV

LIACSA LABORATORIOS

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PRESENTE.-

Mavi Yaneth Rodriguez Diaz, representante legal de la empresa SWISSLAB SA DE CV, que en relación con la Licitación Pública Presencial No. PCE-LPP-005-2026 relativa a "Prestación de Servicios Subrogados en Instalaciones del Proveedor" manifiesto bajo protesta de decir verdad, que presento el anexo económico.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PCE-LPP-005-2026
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
"SERVICIOS SUBROGADOS CUAUHTAMOC POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	SWISSLAB SA DE CV
RFC :	SWI1151208U8
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	NICOLAS BRAVO 725-3 COLONIA MARIA LUISA CP 64045 MONTERREY NL
TELÉFONO :	8139967908 FECHA : 09/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	MAVI YANETH RODRIGUEZ DIAZ
CORREO ELECTRÓNICO :	GONZALO.GUERRA@GTM.MX

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC							
14D	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 800,172.80	$ 2,800,432.08					
2.1.0.15	ANTIBIOGRAMA GENERAL			16	$ 245.68	$ 39.31	$ 284.99	$ 4,422.16
2.1.0.78	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM			1	$ 170.08	$ 27.21	$ 197.30	$ 170.08
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			12	$ 178.59	$ 28.57	$ 207.16	$ 2,143.05
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			1	$ 113.39	$ 18.14	$ 131.53	$ 113.39
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			3	$ 113.39	$ 18.14	$ 131.53	$ 340.17
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			39	$ 103.94	$ 16.63	$ 120.57	$ 4,053.64
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			1	$ 207.88	$ 33.26	$ 241.14	$ 207.88
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			1	$ 330.72	$ 52.91	$ 383.63	$ 330.72
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			1	$ 170.08	$ 27.21	$ 197.30	$ 170.08
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			69	$ 92.60	$ 14.82	$ 107.42	$ 6,389.45
2.1.0.88	QUÍMICA SANGUÍNEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			1220	$ 89.77	$ 14.36	$ 104.13	$ 109,514.55
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			1	$ 61.42	$ 9.83	$ 71.25	$ 61.42
2.2.0.12	COPROLÓGICO			24	$ 93.55	$ 14.97	$ 108.51	$ 2,245.10
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			11	$ 51.97	$ 8.32	$ 60.29	$ 571.67
2.2.0.18	CULTIVO, HECES			1	$ 89.77	$ 14.36	$ 104.13	$ 89.77
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			8	$ 33.07	$ 5.29	$ 38.36	$ 267.65
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			5	$ 80.32	$ 12.85	$ 93.17	$ 401.58
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			58	$ 113.39	$ 18.14	$ 131.53	$ 6,576.54
2.3.0.62	EXAMEN GENRAL DE ORINA			690	$ 75.59	$ 12.09	$ 87.69	$ 52,158.78
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$ 61.42	$ 9.83	$ 71.25	$ 61.42
2.5.0.43	ALFA, FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			2	$ 151.18	$ 24.19	$ 175.37	$ 302.37
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			4	$ 61.42	$ 9.83	$ 71.25	$ 245.68
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			1	$ 122.84	$ 19.65	$ 142.49	$ 122.84
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			15	$ 160.63	$ 25.70	$ 186.34	$ 2,409.51
2.5.0.166	CA - 125			15	$ 170.08	$ 27.21	$ 197.30	$ 2,551.24
2.5.0.167	CA - 15 - 3			4	$ 165.36	$ 26.46	$ 191.82	$ 661.43
2.5.0.169	CA 19-9			7	$ 165.36	$ 26.46	$ 191.82	$ 1,157.51
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			3	$ 151.18	$ 24.19	$ 175.37	$ 453.55
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			3	$ 42.52	$ 6.80	$ 49.32	$ 127.56
2.5.0.234	DIMERO D			3	$ 472.45	$ 75.59	$ 548.05	$ 1,417.36
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			1	$ 122.84	$ 19.65	$ 142.49	$ 122.84
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			389	$ 127.56	$ 20.41	$ 147.97	$ 49,621.71

LIACSA LABORATORIOS

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC										
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			1	$	75.59	$	12.09	$	87.68	$ 75.59
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			2	$	151.18	$	24.19	$	175.37	$ 302.37
2.5.0.339	INSULINA SERICA			17	$	118.11	$	18.89	$	137.01	$ 2,007.92
2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			712	$	89.77	$	14.36	$	104.13	$ 63,913.41
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			3	$	46.30	$	7.41	$	53.71	$ 138.90
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			9	$	174.81	$	27.97	$	202.78	$ 1,573.27
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST,E2)			86	$	367.09	$	49.14	$	356.23	$ 30,402.33
2.5.0.401	PROLACTINA			15	$	127.55	$	20.41	$	147.97	$ 1,913.43
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			62	$	170.06	$	27.21	$	197.30	$ 10,545.16
2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			125	$	122.84	$	19.65	$	142.49	$ 15,354.71
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			10	$	118.11	$	18.90	$	137.01	$ 1,181.13
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			42	$	65.20	$	10.43	$	75.63	$ 2,738.34
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			428	$	302.37	$	48.38	$	350.75	$ 129,414.26
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			9	$	51.97	$	8.32	$	60.28	$ 467.73
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			1	$	50.32	$	12.65	$	53.17	$ 50.32
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			1030	$	89.77	$	14.36	$	104.13	$ 92,459.00
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			23	$	42.52	$	6.80	$	49.32	$ 977.99
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$	33.07	$	5.29	$	38.36	$ 33.07
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			3	$	33.07	$	5.29	$	38.36	$ 99.22
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			113	$	42.52	$	6.80	$	49.32	$ 4,804.84
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			55	$	61.42	$	9.83	$	71.25	$ 3,382.23
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			250	$	89.77	$	14.36	$	104.13	$ 22,441.51
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			15	$	42.52	$	6.80	$	49.32	$ 637.81
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			71	$	94.49	$	15.12	$	109.61	$ 6,708.63
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			1	$	47.25	$	7.56	$	54.82	$ 47.25
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			5	$	113.39	$	18.14	$	131.53	$ 566.93
2.5.0.854	TIEMPO DE PROTROMBINA/			219	$	85.04	$	13.61	$	98.65	$ 18,624.09
2.5.0.857	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			193	$	103.94	$	16.63	$	120.57	$ 20,060.34
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			58	$	33.07	$	5.29	$	38.36	$ 1,918.16
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.			56	$	14.17	$	2.27	$	16.44	$ 793.72
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			41	$	85.04	$	13.61	$	98.65	$ 3,486.78
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			11	$	23.62	$	3.78	$	27.40	$ 259.85
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			19	$	50.32	$	12.65	$	53.17	$ 1,526.02
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			264	$	99.22	$	15.87	$	115.09	$ 26,192.76
2.5.0.962	ACIDO URICO			5	$	14.17	$	2.27	$	16.44	$ 70.87
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			24	$	113.39	$	18.14	$	131.53	$ 2,721.33
2.5.0.989	GASOMETRÍA VENOSA.			1	$	1,462.71	$	234.03	$	1,696.75	$ 1,462.71
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			3	$	362.04	$	41.50	$	363.97	$ 786.12
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			10	$	183.73	$	29.40	$	213.12	$ 1,837.28
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$	1,079.53	$	172.73	$	1,252.26	$ 1,079.53
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			1	$	146.09	$	23.37	$	169.47	$ 146.09
2.6.0.36	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			3	$	113.83	$	18.21	$	132.04	$ 341.48
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			1	$	199.65	$	31.94	$	231.62	$ 199.65
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			2	$	104.28	$	16.68	$	120.97	$ 208.56
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL			13	$	302.37	$	48.38	$	350.75	$ 3,930.81
									TOTAL PARTIDA 140		$ 726,149.87
									TOTAL DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC		$ 726,149.87

LIACSA LABORATORIOS

PARTIDA	DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC		
	IVA	$	116,503.98
	TOTAL CON IVA	$	866,053.85

TOTAL SIN IVA:	SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS 87/100 MN
TOTAL CON IVA:	OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS 85/100 MN

PROTESTO LO NECESARIO
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA A 09 DE DICIEMBRE 2025

NAVY YANETH RODRIGUEZ DÍAZ
REPRESENTANTE LEGAL
SWISS ASSA DE CV

LIACSA LABORATORIOS

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PRESENTE.-

Mavi Yaneth Rodríguez Díaz, representante legal de la empresa SWISSLAB SA DE CV, que en relación con la Licitación Pública Presencial No. PCE-LPP-005-2026 relativa a "Prestación de Servicios Subrogados en Instalaciones del Proveedor" manifiesto bajo protesta de decir verdad, que presento el anexo económico

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PCE-LPP-005-2026
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
"SERVICIOS SUBROGADOS CAMARGO POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	SWISSLAB SA DE CV
RFC :	SWI1301285U8
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	NICOLÁS BRAVO 720-3 COLONIA MARIA LUISA CP 64046 MONTERREY NL
TELÉFONO :	8110667906 FECHA : 08/12/2026
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	MAVI YANETH RODRIGUEZ DIAZ
CORREO ELECTRÓNICO :	gonzalo.guerra@liacsa.mx

PARTIDA	DELEGACIÓN CAMARGO							
140	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Data informativa)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 454,234.91	$ 1,135,612.28					
2.1.0.15	ANTIBIOGRAMA GENERAL			1	$ 245.68	$ 39.31	$ 284.99	$ 245.68
2.1.0.78	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM			4	$ 170.08	$ 27.21	$ 197.30	$ 680.35
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACION DE HIERRO)			20	$ 178.58	$ 28.57	$ 207.16	$ 3,571.74
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			1	$ 113.39	$ 18.14	$ 131.53	$ 113.39
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			1	$ 113.39	$ 18.14	$ 131.53	$ 113.39
2.1.0.82	CULTIVO DE LIQUIDO DE DIÁLISIS			1	$ 151.18	$ 24.19	$ 175.37	$ 151.18
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			10	$ 103.94	$ 16.63	$ 120.57	$ 1,039.43
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			1	$ 207.88	$ 33.26	$ 241.14	$ 207.88
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			1	$ 330.72	$ 52.91	$ 383.63	$ 330.72
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			1	$ 170.08	$ 27.21	$ 197.30	$ 170.08
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			310	$ 92.60	$ 14.82	$ 107.42	$ 28,706.23
2.1.0.88	QUÍMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			700	$ 89.77	$ 14.36	$ 104.13	$ 62,839.22
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			1	$ 61.42	$ 9.83	$ 71.25	$ 61.42
2.2.0.12	COPROLÓGICO			27	$ 93.55	$ 14.97	$ 108.51	$ 2,525.75
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			1	$ 51.97	$ 8.32	$ 60.29	$ 51.97
2.2.0.16	CULTIVO, HECES			3	$ 89.77	$ 14.36	$ 104.13	$ 269.30
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			16	$ 33.07	$ 5.29	$ 38.36	$ 529.28
2.3.0.19	BUSQUEDA DE DROGAS 5			1	$ 85.04	$ 13.61	$ 98.65	$ 85.04
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			1	$ 80.32	$ 12.85	$ 93.17	$ 80.32
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			30	$ 113.39	$ 18.14	$ 131.53	$ 3,401.66
2.3.0.62	EXAMEN GENRAL DE ORINA			360	$ 75.69	$ 12.08	$ 87.69	$ 27,213.28
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$ 61.42	$ 9.83	$ 71.25	$ 61.42
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			1	$ 151.18	$ 24.19	$ 175.37	$ 151.18
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			10	$ 61.42	$ 9.83	$ 71.25	$ 614.19
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			5	$ 122.84	$ 19.65	$ 142.49	$ 614.19
2.5.0.142	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			10	$ 160.63	$ 25.70	$ 186.34	$ 1,606.34
2.5.0.166	CA - 125			5	$ 170.08	$ 27.21	$ 197.30	$ 850.41
2.5.0.167	CA - 15 - 3			6	$ 165.30	$ 26.45	$ 191.82	$ 926.78
2.5.0.168	CA 19-9			6	$ 165.30	$ 26.45	$ 191.82	$ 926.78
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			5	$ 151.18	$ 24.19	$ 175.37	$ 755.92
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			1	$ 42.52	$ 6.80	$ 49.32	$ 42.52
2.5.0.234	DIMERO D			3	$ 472.45	$ 75.59	$ 548.05	$ 1,417.36
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			3	$ 122.84	$ 19.65	$ 142.49	$ 368.51
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			179	$ 127.56	$ 20.41	$ 147.97	$ 22,828.27
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			1	$ 75.59	$ 12.09	$ 87.69	$ 75.59
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			1	$ 151.18	$ 24.19	$ 175.37	$ 151.18
2.5.0.339	INSULINA SÉRICA			15	$ 118.11	$ 18.90	$ 137.01	$ 1,771.70

LIACSA LABORATORIOS

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PCE-LPP-005-2026
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
"SERVICIOS SUBROGADOS CAMARGO POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	IMPRULAB SA DE CV
RFC :	SAVI110120BJ0
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	NICOLÁS BRAVO 725-3 COLONIA MARIA LUISA CP 64640 MONTERREY NL
TELÉFONO :	8113667936 FECHA : 05/11/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	MAVI YANETH RODRIGUEZ DIAZ
CORREO ELECTRÓNICO :	GONZALO.GUERRA@CDA.MX

PARTIDA	DELEGACIÓN CAMARGO										
2.5.0.348	LIPASA EN SUERO			8	$	42.52	$	6.80	$	49.32	$ 340.17
2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			173	$	89.77	$	14.36	$	104.13	$ 18,020.52
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			15	$	46.30	$	7.41	$	53.71	$ 694.51
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			8	$	174.61	$	27.97	$	202.78	$ 1,366.46
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL TEST,PROGEST,EZ)			37	$	307.09	$	49.14	$	356.23	$ 11,382.49
2.5.0.401	PROLACTINA			3	$	127.50	$	20.41	$	147.91	$ 382.89
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			124	$	170.00	$	27.21	$	197.30	$ 21,098.28
2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			12	$	122.84	$	19.65	$	142.49	$ 1,474.05
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			6	$	118.11	$	18.90	$	137.01	$ 696.57
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			25	$	65.20	$	10.43	$	75.63	$ 1,629.96
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			175	$	302.37	$	48.38	$	350.75	$ 52,999.91
2.5.0.588	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			1	$	51.97	$	8.32	$	60.28	$ 51.97
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			1	$	80.32	$	12.85	$	93.17	$ 80.32
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			601	$	89.77	$	14.36	$	104.13	$ 53,949.38
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			55	$	42.52	$	6.80	$	49.32	$ 2,338.84
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$	33.07	$	5.29	$	38.36	$ 33.07
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			1	$	33.07	$	5.29	$	38.36	$ 33.07
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			37	$	42.52	$	6.80	$	49.32	$ 1,573.27
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			35	$	61.42	$	9.83	$	71.25	$ 2,149.68
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			149	$	89.77	$	14.36	$	104.13	$ 13,375.14
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			12	$	42.52	$	6.80	$	49.32	$ 510.25
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			33	$	94.48	$	15.12	$	109.61	$ 3,023.70
2.5.0.838	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			3	$	47.25	$	7.56	$	54.80	$ 141.74
2.5.0.857	RECUENTO DE RETICULOCITOS			9	$	113.38	$	18.14	$	131.52	$ 1,020.40
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			99	$	85.04	$	13.61	$	98.65	$ 8,419.11
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			89	$	103.94	$	16.63	$	120.57	$ 10,290.02
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			25	$	33.07	$	5.29	$	38.36	$ 826.79
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN			20	$	14.17	$	2.27	$	16.44	$ 283.47
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			54	$	68.04	$	10.89	$	78.93	$ 4,582.24
2.5.0.901	FOSFORO (SUERO)			37	$	20.82	$	3.33	$	24.15	$ 874.94
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			5	$	80.32	$	12.85	$	93.17	$ 401.58
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			149	$	99.22	$	15.87	$	115.09	$ 14,682.83
2.5.0.962	ACIDO URICO			1	$	14.17	$	2.27	$	16.44	$ 14.17
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			6	$	113.39	$	18.14	$	131.53	$ 680.34
2.5.0.990	ENZIMAS CARDIACAS(TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA), DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO,CK TOTAL, SUERO			18	$	112.15	$	17.94	$	130.09	$ 2,018.69
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			5	$	262.04	$	41.93	$	303.97	$ 1,310.20
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			6	$	183.73	$	29.40	$	213.12	$ 1,102.35
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			3	$	1,079.53	$	172.73	$	1,252.26	$ 3,238.59
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			3	$	146.09	$	23.37	$	169.47	$ 438.27
2.6.0.38	ESPERMATOSCOPIA DIRECTA			6	$	113.83	$	18.21	$	132.04	$ 683.01
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			3	$	199.85	$	31.98	$	231.82	$ 599.54
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			3	$	104.28	$	16.69	$	120.97	$ 312.84
2.5.0.162	PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)			3	$	266.18	$	42.59	$	308.76	$ 798.49

LIACSA LABORATORIOS

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PCE-LPP-005-2026
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
"SERVICIOS SUBROGADOS CAMARGO POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	SWISSLAB SA DE CV
RFC :	SWI111212558
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	NICOLAS BRAVO 726 3 COLONIA MARIA LUISA CP 64040 MONTERREY NL
TELÉFONO :	8110887906 FECHA : 09/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	MAVI YANETH RODRÍGUEZ DIAZ
CORREO ELECTRÓNICO :	[illegible]

PARTIDA	DELEGACIÓN CAMARGO										
	PROCALCITONINA			3	$	1,110.67	$	177.71	$	1,288.38	$ 3,332.01
	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES DE COMPATIBILIDAD			10	$	165.87	$	26.61	$	192.17	$ 1,658.67
	ANTICUERPOS ANTI COVID			10	$	179.80	$	28.77	$	208.57	$ 1,798.04
	PERFIL DE HEPATITIS " A, B, C "			8	$	415.64	$	66.41	$	481.45	$ 3,320.32
	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			6	$	174.81	$	27.97	$	202.78	$ 1,048.86
	FERRITINA			10	$	77.14	$	12.44	$	89.58	$ 777.38
	HIERRO TOTAL			8	$	48.57	$	7.77	$	56.34	$ 388.55
	TORCH, PERFIL IGG			8	$	102.78	$	16.45	$	119.23	$ 822.27
	TORCH, PERFIL IGG E IGM			8	$	61.42	$	9.83	$	71.25	$ 491.35
	TORCH, PERFIL IGM			8	$	409.71	$	65.55	$	475.26	$ 3,277.67
	VITAMINA D, 25 HIDROXI			20	$	109.28	$	17.48	$	126.76	$ 2,189.58
	VITAMINAS B12 SÉRICA			20	$	212.14	$	33.94	$	246.09	$ 4,242.88
	ABUSO DE DROGAS, 10 ANALITOS EMPRESAS			5	$	3,150.47	$	504.08	$	4,327.33	$ 15,852.37
2.3.0.51	ABUSO DE DROGAS (7 ANALITOS) EN ORINA			5	$	200.24	$	32.52	$	232.76	$ 1,016.19
	ARTRITIS,REUMATICO, PERFIL			25	$	58.24	$	11.06	$	69.32	$ 1,730.99
	CK TOTAL, SUERO			12	$	59.06	$	9.45	$	68.51	$ 708.78
	LUPUS ERITEMATOSO, PERFIL			8	$	934.21	$	149.47	$	1,083.68	$ 7,473.65
2.5.0.1517	INFLUENZA 1 Y 2			10	$	403.09	$	64.49	$	467.59	$ 4,030.91
2.6.0.48	CULTIVO VAGINAL			12	$	362.37	$	48.38	$	350.75	$ 3,626.44
									TOTAL PARTIDA 140		$ 462,360.26

TOTAL DELEGACIÓN CAMARGO	$	462,360.26
IVA	$	73,976.84
TOTAL CON IVA	$	536,336.29

TOTAL SIN IVA:	CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS 26/100 MN
TOTAL CON IVA:	QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS 29/100 MN

PROTESTO LO NECESARIO
CHIHUAHUA, CHIHUAHUA A 09 DE DICIEMBRE 2025

MAVI YANETH RODRÍGUEZ DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL
SWISSLAB SA DE CV

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: FUNDACION DE BENEFICENCIA PRIVADA HOSPITAL DE JESUS

Fecha: 09/DICIEMBRE/2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	SI	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	SI	SOLO COPIA
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	SI	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	SI	SOLO COPIA
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	SI	SOLO COPIA
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	SI	SOLO COPIA
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	SI	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	SI	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	SI	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	SI	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	SI	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	NO	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	SI	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	SI	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	SI	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	SI	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	NO	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	SI	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES,** a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	SI	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL,** a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	SI	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	SI	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	SI	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	SI	USB
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	SI	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	SI	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	SI	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**		
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	N/A	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos digitos, no redondeados.	✓	

Jonath Guillermina Carrillo Chávez

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Paola A. Villagrán M. Dorthi Gisela Calderón Medrano

Nombre y firma del representante de Jurídico

Britza Judith Chávez Valles

Nombre y firma del representante de Finanzas

Gabriel Vázquez Mendoza

Javier Humberto Batista Bereira

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 0001

HASTA EL: 0116

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 0117

HASTA EL: 0166

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 000001

HASTA EL: 000008

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

Delegación Hidalgo del Parral

3E: $926,630.97

5E: $1,039,235.01

7E: $129,590.00

14E: $2,993,889.09

FUNDACION DE BENEFICENCIA PRIVADA *HOSPITAL DE JESUS*

ZARAGOZA # 70 TELS. 522-00-64 Y 522-00-27

HGO. DEL PARRAL, CHIH

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	FUNDACION DE BENEFICENCIA PRIVADA HOSPITAL DE JESUS
RFC :	FBP090103947
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AV. ZARAGOZA No. 70 COL. CENTRO
TELÉFONO :	6275220027 Y 6275220064 FECHA : 09/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	MARIA MERCEDES SALAZAR COCOM
CORREO ELECTRÓNICO :	[illegible]

5E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: UBG	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 544,291.49	$ 680,728.23					
4.6.0.73	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO			49	$ 775.86	$ 124.14	$ 900.00	$ 38,017.14
4.6.0.74	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO			20	$ 456.55	$ 73.05	$ 529.60	$ 9,131.00
4.6.0.75	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL			125	$ 586.21	$ 93.79	$ 680.00	$ 73,276.26
4.6.0.80	ULTRASONIDO			592	$ 517.24	$ 82.76	$ 600.00	$ 306,208.08
		TOTAL PARTIDA 5E						$ 436,638.47

6E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 681,026.40	$ 1,462,666.06					
4.2.0.1	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)			48	$ 689.65	$ 110.34	$ 799.99	$ 31,723.90
4.2.0.2	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)			1	$ 689.65	$ 110.34	$ 799.99	$ 689.65
4.2.0.4	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL			1	$ 344.82	$ 55.17	$ 399.99	$ 344.82
4.2.0.6	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT			2	$ 431.03	$ 68.96	$ 499.99	$ 862.06
4.2.0.7	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT			1	$ 431.03	$ 68.96	$ 499.99	$ 431.03
4.2.0.8	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL			1	$ 344.82	$ 55.17	$ 399.99	$ 344.82
4.2.0.9	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL			1	$ 344.82	$ 55.17	$ 399.99	$ 344.82
4.2.0.10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)			7	$ 344.82	$ 55.17	$ 399.99	$ 2,413.74
4.2.0.11	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			28	$ 344.82	$ 55.17	$ 399.99	$ 9,654.96
4.2.0.12	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			14	$ 344.82	$ 55.17	$ 399.99	$ 4,827.48
4.2.0.13	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			16	$ 344.82	$ 55.17	$ 399.99	$ 5,517.12
4.2.0.14	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT			4	$ 517.24	$ 82.76	$ 600.00	$ 2,068.96
4.2.0.15	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT			4	$ 258.62	$ 41.38	$ 300.00	$ 1,034.48

000001

Ma. Mercedes Salazar C.

4.2.0.16	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT			4	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	1,034.48	
4.2.0.17	CARA ARCO CIGOMATICO			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	
4.2.0.18	CARA MALAR AMBOS			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	
4.2.0.19	CARA ORBITA AMBAS			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	
4.2.0.20	CARA PERFILOGRAMA			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	
4.2.0.21	CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)			1	$	689.65	$	110.34	$	799.99	$	689.65	
4.2.0.22	CODO PA Y LATERAL DERECHO			11	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	2,844.82	
4.2.0.23	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO			1	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	258.62	
4.2.0.24	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL			98	$	344.82	$	55.17	$	399.99	$	33,792.36	
4.2.0.25	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL			1	$	775.86	$	124.14	$	900.00	$	775.86	
4.2.0.26	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO)			9	$	344.82	$	55.17	$	399.99	$	3,103.38	
4.2.0.27	COLUMNA CERVICAL OBLICUA			1	$	344.82	$	55.17	$	399.99	$	344.82	
4.2.0.28	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA			29	$	1,034.48	$	165.52	$	1,200.00	$	29,999.92	
4.2.0.29	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL			189	$	689.65	$	110.34	$	799.99	$	130,343.85	
4.2.0.30	COLUMNA LUMBAR OBLICUA			2	$	344.82	$	55.17	$	399.99	$	689.64	
4.2.0.31	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)			24	$	1,379.31	$	220.69	$	1,600.00	$	33,103.44	
4.2.0.32	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)			7	$	689.65	$	110.34	$	799.99	$	4,827.55	
4.2.0.33	COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON			1	$	689.65	$	110.34	$	799.99	$	689.65	
4.2.0.34	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL			4	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	2,068.96	
4.2.0.35	CRANEO AP Y LATERAL			24	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	12,413.76	
4.2.0.36	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	
4.2.0.37	EDAD OSEA			24	$	672.41	$	107.59	$	780.00	$	16,137.84	
4.2.0.38	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	
4.2.0.39	ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	
4.2.0.40	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	
4.2.0.41	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	
4.2.0.42	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	

000002

Ma. Mercedes Salazar C.

42.0.43	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24
42.0.44	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO			2	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	517.24
42.0.45	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO			2	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	517.24
42.0.46	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA			46	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	23,793.04
42.0.47	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24
42.0.48	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA			38	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	19,655.12
42.0.49	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24
42.0.50	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO			2	$	431.03	$	68.96	$	499.99	$	862.06
42.0.51	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO			1	$	431.03	$	68.96	$	499.99	$	431.03
42.0.53	MANO ANULAR AP Y LATERAL			2	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	517.24
42.0.54	MANO AP Y OBLICUA DERECHO			44	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	11,379.28
42.0.55	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO			41	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	10,603.42
42.0.56	MANO INDICE AP Y LATERAL			1	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	258.62
42.0.57	MANO MEDIANO AP Y LATERAL			2	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	517.24
42.0.58	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL			1	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	258.62
42.0.59	MANO PULGAR AP Y LATERAL			5	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	1,293.10
42.0.60	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIPOCAL FARILL			1	$	1,034.48	$	165.52	$	1,200.00	$	1,034.48
42.0.61	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)			1	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	258.62
42.0.62	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO			12	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	3,103.44
42.0.63	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO			8	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	2,068.96
42.0.65	PELVIS AP			28	$	344.83	$	55.17	$	399.99	$	9,654.96
42.0.66	PELVIS EN AP Y LAT			17	$	689.65	$	110.34	$	799.99	$	11,724.05
42.0.67	PELVIS EN POSICION DE RANA			2	$	344.83	$	55.17	$	399.99	$	689.64
42.0.68	PELVIS ENTRADA Y SALIDA			1	$	689.65	$	110.34	$	799.99	$	689.65
42.0.69	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)			19	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	9,827.56
42.0.70	PIE AP Y LATERAL DERECHO			22	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	5,689.64
42.0.71	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO			22	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	5,689.64

000003

Ma. Mercedes Salazar C.

42.0.72	PIE AP Y OBLICUA AMBOS			4	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	2,068.96	
42.0.73	PIE AP Y OBLICUA DERECHO			8	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	2,027.58	
42.0.74	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO			2	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	517.24	
42.0.75	PIE EN APOYO AMBOS			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	
42.0.76	PIE EN APOYO DERECHO			1	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	258.62	
42.0.77	PIEN EN APOYO IZQUIERDO			1	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	258.62	
42.0.78	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)			5	$	431.03	$	68.96	$	499.99	$	2,155.15	
42.0.79	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)			1	$	431.03	$	68.96	$	499.99	$	431.03	
42.0.80	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)			1	$	862.07	$	137.93	$	1,000.00	$	862.07	
42.0.81	RODILLA BILATERAL AP Y LAT			140	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	72,413.80	
42.0.82	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES			5	$	431.03	$	68.96	$	499.99	$	2,155.15	
42.0.83	RODILLA DERECHA AP Y LAT			38	$	431.03	$	68.96	$	499.99	$	16,379.14	
42.0.84	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT			50	$	431.03	$	68.96	$	499.99	$	21,551.50	
42.0.85	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)			58	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	29,999.92	
42.0.86	SERIE CARDIACA			1	$	1,379.31	$	220.69	$	1,600.00	$	1,379.31	
42.0.87	SERIE OSEA METASTASICA			8	$	6,206.90	$	993.10	$	7,200.00	$	49,655.20	
42.0.88	SILLA TURCA AP Y LATERAL			1	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	517.24	
42.0.89	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADENOIDES)			2	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	517.24	
42.0.90	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT			3	$	517.24	$	82.76	$	600.00	$	1,551.72	
42.0.91	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO			1	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	258.62	
42.0.92	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO			1	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	258.62	
42.0.93	TOBILLO DERECHO AP Y LAT			11	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	2,844.82	
42.0.94	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT			16	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	4,137.92	
42.0.95	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)			416	$	689.66	$	110.34	$	799.99	$	286,204.76	
42.0.96	TORAX APICAL			2	$	344.82	$	55.17	$	399.99	$	689.64	
42.0.97	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS			7	$	1,034.48	$	165.52	$	1,200.00	$	7,241.36	
4.5.0.7	HISTEROSALPINGOGRAFIA			7	$	2,413.79	$	386.21	$	2,800.00	$	16,896.53	

000004

Ma. Mercedes Salazar C.

4.5.0.18	COLON POR ENEMA DE BARIO			7	$ 2,069.97	$ 331.04	$ 2,400.01	$ 14,482.79
4.5.0.19	CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO)			5	$ 1,551.72	$ 248.28	$ 1,800.00	$ 7,758.60
4.5.0.24	CISTOURETROGRAFIA DINAMICA (MICCION)			1	$ 1,293.10	$ 206.90	$ 1,500.00	$ 1,293.10
4.5.0.25	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE			10	$ 2,069.97	$ 331.04	$ 2,400.01	$ 20,689.70
4.5.0.26	URETROGRAFIA RETROGRADA			2	$ 2,413.79	$ 386.21	$ 2,800.00	$ 4,827.58
		TOTAL PARTIDA 5E						$ 1,034,235.01
7E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSITOMETRIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 67,568.18	$ 108,922.96					
28.0.0.1	ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES			157	$ 780.00	$ 124.80	$ 904.80	$ 122,460.00
28.0.0.2	ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION			4	$ 520.00	$ 83.20	$ 603.20	$ 2,080.00
		TOTAL PARTIDA 7E						$ 124,540.00
14E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 1,620,084.28	$ 3,030,238.71					
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			217	$ 129.31	$ 20.69	$ 150.00	$ 28,060.27
2.1.0.78	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM			35	$ 344.83	$ 55.17	$ 400.00	$ 12,069.05
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			10	$ 474.14	$ 75.86	$ 550.00	$ 4,741.40
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			3	$ 129.31	$ 20.69	$ 150.00	$ 387.93
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			1	$ 129.31	$ 20.69	$ 150.00	$ 129.31
2.1.0.82	CULTIVO DE LIQUIDO DE DIÁLISIS			1	$ 129.31	$ 20.69	$ 150.00	$ 129.31
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			193	$ 51.72	$ 8.28	$ 60.00	$ 9,981.96
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			16	$ 112.07	$ 17.93	$ 130.00	$ 2,017.26
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			23	$ 112.07	$ 17.93	$ 130.00	$ 2,577.61
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			21	$ 112.07	$ 17.93	$ 130.00	$ 2,353.47
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			2367	$ 69.97	$ 11.04	$ 80.01	$ 165,552.29
2.1.0.88	QUIMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			5501	$ 129.31	$ 20.69	$ 150.00	$ 646,679.31
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			54	$ 86.21	$ 13.79	$ 100.00	$ 4,655.34
2.2.0.12	COPROLÓGICO			135	$ 86.21	$ 13.79	$ 100.00	$ 11,638.38
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			46	$ 77.59	$ 12.41	$ 90.00	$ 3,569.14

Ma. Mercedes Salazar C.

2.2.0.16	CULTIVO, HECES			1	$	129.31	$	20.69	$	150.00	$	129.31	
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			119	$	25.86	$	4.14	$	30.00	$	3,077.34	
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			23	$	172.41	$	27.59	$	200.00	$	3,965.43	
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			429	$	129.31	$	20.69	$	150.00	$	55,473.99	
2.3.0.82	EXAMEN GENRAL DE ORINA			2000	$	43.10	$	6.90	$	50.00	$	86,200.00	
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$	1,034.48	$	165.52	$	1,200.00	$	1,034.48	
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			9	$	77.59	$	12.41	$	90.00	$	698.31	
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			9	$	34.48	$	5.52	$	40.00	$	310.32	
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			2	$	172.41	$	27.59	$	200.00	$	344.82	
2.5.0.142	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			99	$	77.59	$	12.41	$	90.00	$	7,681.41	
2.5.0.166	CA - 125			31	$	77.59	$	12.41	$	90.00	$	2,405.29	
2.5.0.167	CA - 15 - 3			18	$	77.59	$	12.41	$	90.00	$	1,396.62	
2.5.0.168	CA 19-9/			33	$	77.59	$	12.41	$	90.00	$	2,560.47	
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			12	$	86.21	$	13.79	$	100.00	$	1,034.52	
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			3	$	34.48	$	5.52	$	40.00	$	103.44	
2.5.0.234	DIMERO D			16	$	215.52	$	34.48	$	250.00	$	3,448.32	
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			7	$	215.52	$	34.48	$	250.00	$	1,508.64	
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			1650	$	215.52	$	34.48	$	250.00	$	355,608.00	
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			7	$	103.45	$	16.55	$	120.00	$	724.15	
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			7	$	103.45	$	16.55	$	120.00	$	724.15	
2.5.0.339	INSULINA SERICA			66	$	215.52	$	34.48	$	250.00	$	14,224.32	
2.5.0.348	LIPASA EN SUERO			3	$	34.48	$	5.52	$	40.00	$	103.44	
2.5.0.349	PERFIL DE LIPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL)			1250	$	172.41	$	27.59	$	200.00	$	215,512.50	
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			21	$	34.48	$	5.52	$	40.00	$	724.08	
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			42	$	301.72	$	48.28	$	350.00	$	12,672.24	
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST,E2)			400	$	603.45	$	96.55	$	700.00	$	241,380.00	
2.5.0.401	PROLACTINA			12	$	103.45	$	16.55	$	120.00	$	1,241.40	

000006

Ma. Mercedes Salazar C.

2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTIGENO, PSA			355	$	215.52	$	34.48	$	250.00	$	76,509.60
2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTIGENO (PSA LIBRE)			252	$	215.52	$	34.48	$	250.00	$	54,311.04
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			23	$	215.52	$	34.48	$	250.00	$	4,958.96
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			38	$	25.89	$	4.14	$	30.00	$	962.66
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			1834	$	258.62	$	41.38	$	300.00	$	474,509.08
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			20	$	34.48	$	5.52	$	40.00	$	689.60
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			2	$	51.72	$	8.28	$	60.00	$	103.44
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			3060	$	43.10	$	6.90	$	50.00	$	133,179.00
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			91	$	34.48	$	5.52	$	40.00	$	3,137.68
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			14	$	43.10	$	6.90	$	50.00	$	603.40
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			7	$	58.97	$	11.04	$	80.01	$	482.79
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			301	$	43.10	$	6.90	$	50.00	$	12,973.10
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			111	$	60.34	$	9.66	$	69.99	$	6,697.74
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			532	$	86.21	$	13.79	$	100.00	$	45,953.72
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			16	$	129.31	$	20.69	$	150.00	$	2,327.58
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			201	$	77.59	$	12.41	$	90.00	$	15,595.59
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			3	$	34.48	$	5.52	$	40.00	$	103.44
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			7	$	43.10	$	6.90	$	50.00	$	301.70
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			555	$	30.17	$	4.83	$	35.00	$	16,744.35
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			519	$	30.17	$	4.83	$	35.00	$	15,658.23
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			84	$	51.72	$	8.28	$	60.00	$	4,344.48
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.			162	$	21.55	$	3.45	$	25.00	$	3,922.10
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			224	$	86.21	$	13.79	$	100.00	$	19,311.04
2.5.0.901	FOSFORO (SUERO)			70	$	34.48	$	5.52	$	40.00	$	2,413.60
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			142	$	34.48	$	5.52	$	40.00	$	4,896.16
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			867	$	150.86	$	24.14	$	175.00	$	130,795.62
2.5.0.962	ACIDO URICO			5	$	34.48	$	5.52	$	40.00	$	172.40

000007

Ma. Mercedes Salazar C.

2.6.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			74	$	172.41	$	27.59	$	200.00	$	12,756.34
2.6.0.989	GASOMETRIA VENOSA.			42	$	431.03	$	68.96	$	499.99	$	18,103.26
2.6.0.990	ENZIMAS CARDIACAS(TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA), DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO,CK TOTAL, SUERO)			18	$	198.28	$	31.72	$	230.00	$	3,569.04
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			3	$	38.79	$	6.21	$	45.00	$	116.37
2.6.0.29	CULTIVO, FARINGEO			44	$	129.31	$	20.69	$	150.00	$	5,689.84
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$	129.31	$	20.69	$	150.00	$	129.31
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			2	$	129.31	$	20.69	$	150.00	$	258.62
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			9	$	172.41	$	27.59	$	200.00	$	1,551.69
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			3	$	43.10	$	6.90	$	50.00	$	129.30
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			10	$	129.31	$	20.69	$	150.00	$	1,293.10
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL.			101	$	129.31	$	20.69	$	150.00	$	13,060.31
TOTAL PARTIDA 148											$	2,985,884.09
TOTAL DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL											$	4,979,269.67

Ma. Mercedes Salazar C.

MARIA MERCEDESA SALAZAR COCOM

000008

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Laboratorio de analisis clinicos Q.B.P Silvia Ramirez B, S.C.

Fecha: 09-diciembre-2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	✓	Escritura 37058
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	

Alejandra Elizondo

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	Solo copia de factura SIEM 2025
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	✓	

Alejandro Elizondo

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

Alejandra Elizond

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	✓	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

Alejandra Elizondo

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÍA.**	X	N/A
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	Aviso de Funcionam.
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Alejandra Elizondo Alejandra Elizondo
Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Karen Yael Batista Carrasco Dalhi Nicole Calderón Medrano
Nombre y firma del representante de Jurídico

Olga Yadira Hernández Castillo Gabriel Chávez Mendoza
Nombre y firma del representante de Finanzas

Alma Sagredo
Alma Veronica Sagredo Soto Javier Humberto Batista Becerra

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 000001

HASTA EL: 000208

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 000209

HASTA EL: 000269

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 000270

HASTA EL: 000275

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

Delegación Hidalgo del Parral

14E: $3,221,929.00

Alejandra Elizondo

Laboratorio de Analisis Clinicos,
Q.B.P. Silvia Ramírez Bolívar, S. C.

PLAZA MEDICA DE ESPECIALISTAS

AV. ZARAGOZA No. 125-103 TEL/FAX 522-50-50
HGO. DEL PARRAL, CHIH.

Laboratorio de
Análisis Clinicos

PROPUESTA ECONOMICA

000279

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS Q.B.P. SILVIA RAMIREZ B, S.C.
RFC :	LAC990209T35
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AV. ZARAGOZA #125-101 COL. CENTRO C.P. 33800 HGO. DEL PARRAL, CHIH.
TELÉFONO :	627 5225050 FECHA : 09/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	Q.B.P. SILVIA RAMIREZ BOLIVAR
CORREO ELECTRÓNICO :	lacsr@hotmail.com

TOTAL PARTIDA 9E									
14E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 1,628,094.28	$ 3,820,235.71					
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			217	$ 60.00	$ 9.60	$ 69.60	$ 13,020.00
2.1.0.78	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM			35	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 5,250.00
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			10	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 4,500.00
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			3	$ 80.00	$ 12.80	$ 92.80	$ 240.00
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			1	$ 60.00	$ 9.60	$ 69.60	$ 60.00
2.1.0.82	CULTIVO DE LIQUIDO DE DIÁLISIS			1	$ 60.00	$ 9.60	$ 69.60	$ 60.00
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			193	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 9,650.00
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			18	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 900.00
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			23	$ 80.00	$ 12.80	$ 92.80	$ 1,840.00
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			21	$ 80.00	$ 12.80	$ 92.80	$ 1,680.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			2357	$ 60.00	$ 9.60	$ 69.60	$ 141,420.00
2.1.0.88	QUÍMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			5001	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 500,100.00
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			54	$ 60.00	$ 9.60	$ 69.60	$ 3,240.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			135	$ 60.00	$ 9.60	$ 69.60	$ 8,100.00
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			46	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 2,300.00

000271

2.2.0.16	CULTIVO, HECES			1	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$	80.00
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			119	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	3,570.00
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			23	$	70.00	$	11.20	$	81.20	$	1,610.00
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			429	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	42,900.00
2.3.0.82	EXAMEN GENRAL DE ORINA			2000	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	100,000.00
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$	800.00	$	128.00	$	928.00	$	800.00
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			9	$	140.00	$	22.40	$	162.40	$	1,260.00
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			9	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	450.00
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			2	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	180.00
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			99	$	160.00	$	25.60	$	185.60	$	15,840.00
2.5.0.166	CA - 125			31	$	160.00	$	25.60	$	185.60	$	4,960.00
2.5.0.167	CA - 15 - 3			18	$	160.00	$	25.60	$	185.60	$	2,880.00
2.5.0.168	CA 19-9/			33	$	160.00	$	25.60	$	185.60	$	5,280.00
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			12	$	130.00	$	20.80	$	150.80	$	1,560.00
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			3	$	25.00	$	4.00	$	29.00	$	75.00
2.5.0.234	DIMERO D			16	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	3,200.00
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			7	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	840.00
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			1650	$	140.00	$	22.40	$	162.40	$	231,000.00
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			7	$	70.00	$	11.20	$	81.20	$	490.00
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			7	$	110.00	$	17.60	$	127.60	$	770.00
2.5.0.339	INSULINA SERICA			66	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	7,920.00
2.5.0.348	LIPASA EN SUERO			3	$	40.00	$	6.40	$	46.40	$	120.00

000272

2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			1250	$	140.00	$	22.40	$	162.40	$	175,000.00
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			21	$	40.00	$	6.40	$	46.40	$	840.00
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			42	$	270.00	$	43.20	$	313.20	$	11,340.00
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST,EZ)			400	$	400.00	$	64.00	$	464.00	$	160,000.00
2.5.0.401	PROLACTINA			12	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$	960.00
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			355	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	42,600.00
2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			252	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	25,200.00
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			23	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	4,600.00
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			38	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	1,900.00
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			1834	$	290.00	$	46.40	$	336.40	$	531,860.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			20	$	40.00	$	6.40	$	46.40	$	800.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			2	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	200.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			3090	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$	247,200.00
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			91	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	4,550.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			14	$	40.00	$	6.40	$	46.40	$	560.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			7	$	40.00	$	6.40	$	46.40	$	280.00
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			301	$	40.00	$	6.40	$	46.40	$	12,040.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			111	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$	8,880.00
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			532	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	47,880.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			18	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$	1,440.00
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			201	$	60.00	$	9.60	$	69.60	$	12,060.00
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			3	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	90.00

000273

2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			7	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	210.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			555	$	60.00	$	9.60	$	69.60	$	33,300.00
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			519	$	60.00	$	9.60	$	69.60	$	31,140.00
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			84	$	40.00	$	6.40	$	46.40	$	3,360.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.			182	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$	3,640.00
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			224	$	70.00	$	11.20	$	81.20	$	15,680.00
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			70	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	3,500.00
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			142	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	4,260.00
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			867	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$	216,750.00
2.5.0.962	ACIDO URICO			5	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	150.00
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			74	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	14,800.00
2.5.0.989	GASOMETRÍA VENOSA.			42	$	450.00	$	72.00	$	522.00	$	18,900.00
2.5.0.990	ENZIMAS CARDIACAS(TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA), DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO,CK TOTAL, SUERO)			18	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	3,600.00
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			3	$	40.00	$	6.40	$	46.40	$	120.00
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			44	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	5,280.00
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$	80.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			2	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$	160.00
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			9	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	900.00
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			3	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	150.00
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			10	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	1,000.00
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL			101	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	12,120.00
	TOTAL PARTIDA 14E					9,055.0		1,448.80		10,503.8	$	2,777,525.00
	TOTAL DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL					MONTO TOTAL CON IVA					$	3,221,929.00

000274

Nombre y firma del Representante Legal

Q.B.P. Silvia Ramirez Bolivar

000275

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Christus Mugerza del Parque SA de CV.

Fecha: 9 DIC 25.

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	✓	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	Falta Anexar Factura.
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y		

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.	✓	
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.		N/A
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	✓	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	SI	USB

Leonel Villa Carmona

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Fernando Rios Miranda / Paola A. Villagrán M

Nombre y firma del representante de Jurídico

Patricia M. E. Sierra. / Britza Judith Chávez Valles

Nombre y firma del representante de Finanzas

Cynthia M Mt Márquez / Marcel A. Alvarez M

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 226

- PROPUESTA TÉCNICA

DEL FOLIO:

HASTA EL:

- PROPUESTA ECONOMICA:

DEL FOLIO: 227

HASTA EL: 231

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

DEPENSION CHIHUAHUA TOTAL 3 PARTIDAS POR GRUPO Y 1 PARTIDA POR REGION

GRUPO 1A $ 172,192.89
2A $ 52,401.24
12A $ 4'078,392.22

PENSION 50 PARTIDAS
15 J $ 189,843.44

CHRISTUS MUGUERZA
Hospital Del Parque

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
PCE-LPP-005-2026
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR GRUPO"

MÁS CHIHUAHUA más de lo bueno GOBIERNO DEL ESTADO

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE S.A. DE C.V
RFC : CMP780815B3D
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: DR. PEDRO LEAL RODRIGUEZ No. 3802 COL. CENTRO
TELÉFONO : 614 439 79 79
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LEONEL VILLA CARMONA
CORREO ELECTRÓNICO : leonel.villa@christus.mx

FECHA : 9 de diciembre de 2025

PARTIDA	DELEGACIÓN CHIHUAHUA							
1A	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 126,433.39	$ 316,085.47					
4.3.0.104	ANGIORESONANCIA			1	$ 3,059.44	$ 489.51	$ 3,548.95	$ 3,059.44
4.3.0.105	COLANGIORESONANCIA			1	$ 2,205.00	$ 352.80	$ 2,557.80	$ 2,205.00
4.3.0.106	RESONANCIA MAGNETICA DE 1 REGION			47	$ 2,205.00	$ 352.80	$ 2,557.80	$ 103,635.00
4.3.0.107	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES			1	$ 3,307.50	$ 529.20	$ 3,836.70	$ 3,307.50
4.3.0.108	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES			1	$ 2,205.00	$ 352.80	$ 2,557.80	$ 2,205.00
4.3.0.109	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA			1	$ 4,410.00	$ 705.60	$ 5,115.60	$ 4,410.00
4.3.0.110	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO			1	$ 2,976.75	$ 476.28	$ 3,453.03	$ 2,976.75
7.0.0.7	PROCEDIMIENTO DE SEDACION R			30	$ 1,554.11	$ 248.66	$ 1,802.76	$ 46,623.15
4.0.0.6	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE			2	$ 1,885.53	$ 301.68	$ 2,187.21	$ 3,771.05
	TOTAL PARTIDA 1A							$ 172,192.89
2A	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 26,677.60	$ 63,843.74					
4.0.0.3	APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO			2	$ 1,444.22	$ 231.08	$ 1,675.30	$ 2,888.45
4.0.0.4	APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL			1	$ 496.13	$ 79.38	$ 575.51	$ 496.13
4.0.0.5	APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL			1	$ 1,101.40	$ 176.22	$ 1,277.62	$ 1,101.40
4.1.0.54	UROTOMOGRAFIA			2	$ 1,421.12	$ 227.38	$ 1,648.50	$ 2,842.25
4.1.0.100	TOMOGRAFIA DE 1 REGION			11	$ 1,421.12	$ 227.38	$ 1,648.50	$ 15,632.35
4.1.0.101	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES			3	$ 2,131.69	$ 341.07	$ 2,472.76	$ 6,395.07
4.1.0.102	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES			1	$ 2,842.25	$ 454.76	$ 3,297.00	$ 2,842.25
7.0.0.8	PROCEDIMIENTO CON SEDACION T			13	$ 1,554.11	$ 248.66	$ 1,802.76	$ 20,203.37
	TOTAL PARTIDA 2A							$ 52,401.24
12A	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 2,081,978.26	$ 5,204,946.65					
16.0.0.1	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA			5	$ 11,327.30	$ 1,812.37	$ 13,139.66	$ 56,636.48

228

PARTIDA	DELEGACIÓN CHIHUAHUA								
16.0.0.5	ENDOSCOPIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO			1	$ 10,801.97	$ 1,728.32	$ 12,530.28	$	10,801.97
16.0.0.10	MANOMETRIA ESOFAGICA			72	$ 7,316.84	$ 1,171.01	$ 8,489.85	$	526,956.19
16.0.0.11	PH METRIA			75	$ 8,489.84	$ 1,358.37	$ 9,848.21	$	636,737.85
16.0.0.12	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA			8	$ 24,725.32	$ 3,956.05	$ 28,681.37	$	197,802.53
16.0.0.14	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA PIREMOVER LESION POLIPO			40	$ 10,801.97	$ 1,728.32	$ 12,530.28	$	432,078.78
16.0.0.23	ENDOSCOPIA ALTA DIAGNOSTICA DILATACION ESOFAGICA			31	$ 18,142.55	$ 2,902.81	$ 21,045.36	$	562,419.05
16.0.0.25	ENDOSCOPIA ALTA DIAGNOSTICA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS			27	$ 35,097.30	$ 5,615.57	$ 40,712.87	$	947,627.10
16.0.0.33	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA			7	$ 10,801.97	$ 1,728.32	$ 12,530.28	$	75,613.79
16.0.0.44	COLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA			3	$ 13,828.25	$ 2,212.52	$ 16,040.77	$	41,484.74
16.0.0.45	CPRE CON CEPILLADO Y TOMA DE BIOPSIA			11	$ 28,943.94	$ 4,631.03	$ 33,574.97	$	318,383.37
16.0.0.46	CPRE CON COLOCACION DE ENDOPROTESIS (INCLUYE PROTESIS)			5	$ 30,840.36	$ 4,934.46	$ 35,774.82	$	154,201.79
16.0.0.47	ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA (INCLUYE SUSTANCIA ESCLEROSANTE)			2	$ 17,203.64	$ 2,752.58	$ 19,956.22	$	34,407.29
16.0.0.48	ENDOSCOPIA CON RESECCION DE POLIPOS GASTRICOS O DUODENALES			5	$ 11,327.09	$ 1,812.33	$ 13,139.42	$	56,635.43
16.0.0.49	ENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA			2	$ 13,302.92	$ 2,128.47	$ 15,431.39	$	26,605.85
	TOTAL PARTIDA 12A							$	4,078,392.22
	TOTAL DELEGACIÓN CHIHUAHUA							$	4,302,956.36

ING. FABIOLA RAMIREZ WOO
Representante Legal
Christus Muguerza Del Parque S.A. de C.V.

229

CHRISTUS MUGUERZA
Hospital Del Parque

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE S.A. DE C.V
RFC : CMP780815B20
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: DR. PEDRO LEALRODRIGUEZ No. 1802 COL. CENTRO
TELÉFONO : 614 439 79 79 **FECHA :** 9 de diciembre de 2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LEONEL VILLA CARMONA
CORREO ELECTRÓNICO : leonel.villa@cristus.mx

DELEGACIÓN CHIHUAHUA

15J **MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR**

PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA
1	3.0.0.4	GAMAGRAMA CON ERITROCITOS MARCADOS	$ 5,630.36	$ 14,075.90	$ 3,677.09	$ 588.33	$ 4,265.42
2	3.0.0.6	GAMAGRAMA DE SISTEMA LINFATICO	$ 1,876.39	$ 4,690.98	$ 1,838.16	$ 294.11	$ 2,132.27
3	3.0.0.7	GAMAGRAMA DE SISTEMA VENOSO	$ 375.14	$ 937.86	$ 367.50	$ 58.80	$ 426.30
4	3.0.0.8	GAMAGRAMA DE VIAS URINARIAS (CISTOGAMAGRAMA)	$ 2,716.22	$ 6,790.56	$ 2,660.88	$ 425.74	$ 3,086.62
5	3.0.0.12	GAMAGRAMA PARATIROIDES	$ 31,396.51	$ 78,491.28	$ 4,352.67	$ 696.43	$ 5,049.09
6	3.0.0.14	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION	$ 8,209.86	$ 20,524.65	$ 3,217.03	$ 514.73	$ 3,731.76
7	3.0.0.16	GAMAGRAMA RENAL PARA RIÑON TRASPLANTADO	$ 3,283.94	$ 8,209.86	$ 3,217.03	$ 514.73	$ 3,731.76
8	3.0.0.19	BUSQUEDA DE BAZO ACCESORIO	$ 2,175.66	$ 5,439.16	$ 2,131.33	$ 341.01	$ 2,472.35
9	3.0.0.20	BUSQUEDA DE ESOFAGO DE BARRET	$ 375.14	$ 937.86	$ 367.50	$ 58.80	$ 426.30
10	3.0.0.21	BUSQUEDA DE FISTULAS TRAQUEO-ESOFAGICAS	$ 2,175.66	$ 5,439.16	$ 2,131.33	$ 341.01	$ 2,472.35
11	3.0.0.24	BUSQUEDA DE SANGRADO ABDOMINAL CON COLOIDE DE TC	$ 3,705.31	$ 9,263.28	$ 3,629.81	$ 580.77	$ 4,210.58
12	3.0.0.25	GAMMAGRAMA DE GLANDULAS PARATIROIDES TECNECIO 99MM	$ 20,448.82	$ 51,122.04	$ 4,615.33	$ 738.45	$ 5,353.78
13	3.0.0.26	CISTERNOGAMAGRAFIA	$ 3,910.57	$ 9,776.43	$ 3,830.89	$ 612.94	$ 4,443.84
14	3.0.0.27	CISTOGAMMAGRAFIA	$ 3,910.57	$ 9,776.43	$ 3,830.89	$ 612.94	$ 4,443.84
15	3.0.0.28	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 5,749.57	$ 14,373.93	$ 5,632.42	$ 901.19	$ 6,533.61
16	3.0.0.29	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS PELVICOS	$ 5,749.57	$ 14,373.93	$ 5,632.42	$ 901.19	$ 6,533.61
17	3.0.0.30	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MS PELVICOS UNILATERALES	$ 5,749.57	$ 14,373.93	$ 5,632.42	$ 901.19	$ 6,533.61
18	3.0.0.31	GAMAGRAMA ABDOMINAL	$ 9,249.85	$ 23,124.63	$ 3,624.55	$ 579.93	$ 4,204.48
19	3.0.0.33	GAMAGRAMA DE APARATO LAGRIMAL	$ 375.14	$ 937.86	$ 367.50	$ 58.80	$ 426.30

230

CHRISTUS MUGUERZA
Hospital Del Parque

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE S.A. DE C.V
RFC : CMP780815B20
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: DR. PEDRO LEAL/RODRIGUEZ No. 1802 COL. CENTRO
TELÉFONO : 614 439 79 79
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : LEONEL VILLA CARMONA
CORREO ELECTRÓNICO : leonel.villa@cristus.mx

FECHA : 9 de diciembre de 2025

DELEGACIÓN CHIHUAHUA

15J — **MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR**

PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA
20	3.0.0.39	GAMAGRAMA HEPATO-PULMONAR	$ 4,198.21	$ 10,495.53	$ 4,112.67	$ 658.03	$ 4,770.70
21	3.0.0.41	GAMAGRAMA OSEO Y HEPATICO (PAQUETE)	$ 3,307.33	$ 8,268.33	$ 3,239.94	$ 518.39	$ 3,758.33
22	3.0.0.44	GAMAGRAMA PULMONAR C/ESTUDIO VENOSO	$ 7,432.24	$ 18,580.61	$ 7,280.80	$ 1,164.93	$ 8,445.73
23	3.0.0.46	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO	$ 7,432.24	$ 18,580.61	$ 7,280.80	$ 1,164.93	$ 8,445.73
24	3.0.0.61	GAMMAGRAFIA PAR BUSQUEDA DE HEMANGIOMA	$ 4,198.21	$ 10,495.53	$ 4,112.67	$ 658.03	$ 4,770.70
25	3.0.0.62	LINFOGRAFIA RADIOISOTOPICA	$ 938.20	$ 2,345.50	$ 1,838.16	$ 294.11	$ 2,132.27
26	3.0.0.64	SALIVOGRAMA P/BUSQUEDA DE BRONCOASPIRACION	$ 2,175.66	$ 5,439.16	$ 2,131.33	$ 341.01	$ 2,472.35
27	3.0.0.65	SPECT (OSEO, HIGADO PULMON, ABDOMEN)	$ 3,307.33	$ 8,268.33	$ 3,239.94	$ 518.39	$ 3,758.33
28	3.0.0.68	TRANSITO ESOFAGICO CON ALIMENTOS MARCADOS	$ 2,175.66	$ 5,439.16	$ 2,131.33	$ 341.01	$ 2,472.35
29	3.0.0.71	VACIAMIENTO GASTRICO CON ALIMENTOS MARCADOS	$ 5,439.15	$ 13,597.88	$ 2,131.33	$ 341.01	$ 2,472.35
30	3.0.0.72	DOSIS DE TRATAMIENTO CON I -131 HIPER TIROIDISMO 15 MCI	$ 19,813.86	$ 49,534.64	$ 4,736.32	$ 757.81	$ 5,494.13
31	3.0.0.73	DOSIS DE TRATAMIENTO CON I -131 HIPER TIROIDISMO 30 MCI	$ 16,921.92	$ 42,304.81	$ 4,736.32	$ 757.81	$ 5,494.13
32	3.0.0.9	GAMAGRAMA OSEO DE 3 FASES	$ 5,180.36	$ 12,950.89	$ 3,239.94	$ 518.39	$ 3,758.33
33	3.0.0.10	GAMAGRAMA OSEO DE CUERPO COMPLETO	$ 69,071.21	$ 172,678.02	$ 3,239.94	$ 518.39	$ 3,758.33
34	3.0.0.15	GAMAGRAMA RENAL	$ 13,716.61	$ 34,291.53	$ 3,217.03	$ 514.73	$ 3,731.76
35	3.0.0.17	GAMAGRAMA RENAL PERFUSORIO Y CON FILTRADO GLOMERULAR	$ 8,572.88	$ 21,432.20	$ 3,217.03	$ 514.73	$ 3,731.76
36	3.0.0.18	GAMAGRAMA TIROIDEO	$ 13,549.59	$ 33,873.97	$ 2,118.57	$ 338.97	$ 2,457.54
37	3.0.0.23	BUSQUEDA DE REFLUJO GASTRO-ESOFAGICO	$ 2,271.96	$ 5,679.91	$ 2,131.33	$ 341.01	$ 2,472.35
38	3.0.0.35	GAMAGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES	$ 2,258.26	$ 5,645.66	$ 2,118.57	$ 338.97	$ 2,457.54

CHRISTUS MUGUERZA
Hospital Del Parque

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR RENGLON"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : CHRISTUS MUGUERZA DEL PARQUE S.A. DE C.V
RFC : CMP780815B20
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: DR. PEDRO LEAL/RODRIGUEZ No. 1802 COL. CENTRO
TELÉFONO : 614 439 79 79
NOMBRE DE QUIEN LA ÉMITE : LEONEL VILLA CARMONA
CORREO ELECTRÓNICO : leonel.villa@cristus.mx

FECHA : 9 de diciembre de 2025

DELEGACIÓN CHIHUAHUA

15J **MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR**

PARTIDA	CLAVE	Concepto	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA
39	3.0.0.36	GAMAGRAMA ESPLENICO	$ 4,383.85	$ 10,959.62	$ 4,112.67	$ 658.03	$ 4,770.70
40	3.0.0.37	GAMAGRAMA HEPATICO	$ 4,383.85	$ 10,959.62	$ 4,112.67	$ 658.03	$ 4,770.70
41	3.0.0.38	GAMAGRAMA HEPATO-ESPLENICO	$ 4,383.85	$ 10,959.62	$ 4,112.67	$ 658.03	$ 4,770.70
42	3.0.0.40	GAMAGRAMA OSEO DE ARTICULACIONES DINAMICO/ESTATICO	$ 15,541.07	$ 38,852.67	$ 3,239.94	$ 518.39	$ 3,758.33
43	3.0.0.49	GAMAGRAMA RENAL II (FILTRADO GLOMERULAR)	$ 3,429.15	$ 8,572.88	$ 3,217.03	$ 514.73	$ 3,731.76
44	3.0.0.50	GAMAGRAMA SECUENCIAL DE VIAS BILIARES C/HIDA	$ 39,127.57	$ 97,818.93	$ 3,670.72	$ 587.32	$ 4,258.04
45	3.0.0.52	GAMMAGRAMA TIROIDEO TECNECIO 99 Y CAPTACION DE 24 HORAS	$ 3,387.40	$ 8,468.49	$ 2,118.57	$ 338.97	$ 2,457.54
46	3.0.0.53	GAMAGRAMA TIROIDEO I-131 Y CAPTACION DE 24 HRS.	$ 16,936.99	$ 42,342.47	$ 2,118.57	$ 338.97	$ 2,457.54
47	3.0.0.63	LOCALIZACION DE METASTASIS CON I-131	$ 27,634.93	$ 69,087.33	$ 2,469.09	$ 395.05	$ 2,864.15
48	3.0.0.76	GAMAGRAMA OSEO METASTASICO	$ 138,142.82	$ 345,357.06	$ 3,239.94	$ 518.39	$ 3,758.33
49	3.0.0.77	GAMAGRAMA TIROIDEO Y CAPTACION DE 24 HRS.	$ 2,258.26	$ 5,645.66	$ 2,118.57	$ 338.97	$ 2,457.54
50	3.0.0.78	GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131	$ 2,258.26	$ 5,645.66	$ 2,118.57	$ 338.97	$ 2,457.54
TOTAL RENGLON			**$ 570,892.73**	**$ 1,427,232.01**			**$ 189,845.44**
TOTAL CHIHUAHUA			**$ 570,892.73**	**$ 1,427,232.01**			

ING. FABIOLA RAMIREZ WOO
Representante Legal
Christus Muguerza Del Parque S.A. de C.V.

231

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: EDGAR JAIRO HAVARRETE ARROYO

Fecha: 09-DIC-2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	si	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	si	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	si	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	si	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	si	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	N/A.	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	si	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	si	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.	si	
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	si	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	si	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	si	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	si	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	si	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	si	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	si	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.	si	
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	si	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	si	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	si	OCTUBRE
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	si	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	si	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***	si	
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	si	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	si	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA.** - Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	si	(1) USB
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	si	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	si	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	si	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	n/a.	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	n/a.	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Edgar Jairo Navarrete Amaya

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Eduardo Olivas Salinas Fernando Rios Miranda

Nombre y firma del representante de Jurídico

Ricardo Crisóstomo García Patricia Mt. Sanz

Nombre y firma del representante de Finanzas

ALONDRA DE SANTIAGO

Cynthia M. Martinez Márquez.

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 0000001 AL 0000037 LEGAL

HASTA EL: 0000038 AL 0000105 FINANCIERA

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 0000106 AL 0000189

HASTA EL: 0000189

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 0000190

HASTA EL: 0000195

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

14G $263,227.00 partidas 94//

14F $603,750.00 partidas 81//

LABORATORIO DE ANALISIS CLÍNICOS Y MICROBIOLÓGICOS

Responsable sanitario: Q.B.P. Edgar Jairo Navarrete Arroyo, Cedula Profesional: 11390725
Universidad Autónoma de Chihuahua
Calle Cordillera Negra #9900, Int A, Col. Residencial Cordillera, C.P. 31124, Chihuahua, Chih. Sucursal Matriz
Correo: laboratorioscoval@gmail.com

0000190

PROPUESTA ECONOMICA

Chihuahua, Chihuahua a 09 del mes de diciembre de 2025.

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO
PRESENTE. -

En relación a la Licitación Pública No. PCE-LPP-005-2026, relativa a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR", presento mis siguientes propuestas:

Ciudad de Jiménez:

14G	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$261,881.72	$654,704.30					
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			72	$100.00	$16.00	$116.00	$7,200.00
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			1	$700.00	$112.00	$812.00	$700.00
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			9	$250.00	$40.00	$290.00	$2,250.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			150	$70.00	$11.20	$81.20	$10,500.00
2.1.0.88	QUÍMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			367	$70.00	$11.20	$81.20	$25,690.00
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			1	$100.00	$16.00	$116.00	$100.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			22	$50.00	$8.00	$58.00	$1,100.00
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			5	$100.00	$16.00	$116.00	$500.00
2.2.0.16	CULTIVO, HECES			1	$200.00	$32.00	$232.00	$200.00
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			6	$150.00	$24.00	$174.00	$900.00
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			5	$120.00	$19.20	$139.20	$600.00
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			75	$150.00	$24.00	$174.00	$11,250.00
2.3.0.82	EXAMEN GENRAL DE ORINA			270	$20.00	$3.20	$23.20	$5,400.00
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$1,000.00	$160.00	$1,160.00	$1,000.00
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			1	$250.00	$40.00	$290.00	$250.00
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			1	$150.00	$24.00	$174.00	$150.00
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			1	$250.00	$40.00	$290.00	$250.00
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			69	$180.00	$28.80	$208.80	$12,420.00
2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			40	$120.00	$19.20	$139.20	$4,800.00
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST,EZ)			48	$550.00	$88.00	$638.00	$26,400.00

LABORATORIO DE ANALISIS CLÍNICOS Y MICROBIOLÓGICOS

0000191

Responsable sanitario: Q.B.P. Edgar Jairo Navarrete Arroyo, Cedula Profesional: 11390725
Universidad Autónoma de Chihuahua
Calle Cordillera Negra #9900, Int A, Col. Residencial Cordillera, C.P. 31124, Chihuahua, Chih. Sucursal Matriz
Correo: laboratorioscoval@gmail.com

2.5.0.401	PROLACTINA			1	$450.00	$72.00	$522.00	$450.00
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			40	$200.00	$32.00	$232.00	$8,000.00
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			93	$300.00	$48.00	$348.00	$27,900.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			1	$100.00	$16.00	$116.00	$100.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			1	$80.00	$12.80	$92.80	$80.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			250	$60.00	$9.60	$69.60	$15,000.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$100.00	$16.00	$116.00	$100.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			1	$100.00	$16.00	$116.00	$100.00
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			14	$50.00	$8.00	$58.00	$700.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 172 ELISA			12	$250.00	$40.00	$290.00	$3,000.00
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			29	$130.00	$20.80	$150.80	$3,770.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			6	$70.00	$11.20	$81.20	$420.00
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			15	$250.00	$40.00	$290.00	$3,750.00
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			1	$50.00	$8.00	$58.00	$50.00
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			1	$15.00	$2.40	$17.40	$15.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			31	$70.00	$11.20	$81.20	$2,170.00
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			30	$70.00	$11.20	$81.20	$2,100.00
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			12	$70.00	$11.20	$81.20	$840.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN			8	$30.00	$4.80	$34.80	$240.00
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			1	$340.00	$54.40	$394.40	$340.00
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			16	$100.00	$16.00	$116.00	$1,600.00
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			115	$280.00	$44.80	$324.80	$32,200.00
2.5.0.962	ACIDO URICO			2	$50.00	$8.00	$58.00	$100.00
2.5.0.965	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA (SUERO)			1	$300.00	$48.00	$348.00	$300.00
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			2	$1,500.00	$240.00	$1,740.00	$3,000.00
2.5.0.990	ENZIMAS CARDIACAS(TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA(DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO,CK TOTAL, SUERO)			1	$650.00	$104.00	$754.00	$650.00
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			1	$40.00	$6.40	$46.40	$40.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			1	$100.00	$16.00	$116.00	$100.00
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			40	$80.00	$12.80	$92.80	$3,200.00
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			5	$10.00	$1.60	$11.60	$50.00
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			5	$10.00	$1.60	$11.60	$50.00
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL			80	$100.00	$16.00	$116.00	$8,000.00
2.5.0.1011	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IGA, IGG, IGM			2	$2,000.00	$320.00	$2,320.00	$4,000.00
	ANTI NUCLEARES (ELISA)			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
	ALBUMINA			1	$100.00	$16.00	$116.00	$100.00
	ALFAFETOPROTEINA SERICA			1	$950.00	$152.00	$1,102.00	$950.00
	AMIBA EN FRESCO			1	$50.00	$8.00	$58.00	$50.00
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			1	$200.00	$32.00	$232.00	$200.00
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			1	$200.00	$32.00	$232.00	$200.00
2.5.0.166	CA - 125			1	$250.00	$40.00	$290.00	$250.00
2.5.0.167	CA - 15 - 3			1	$250.00	$40.00	$290.00	$250.00
2.5.0.168	CA 19-9/			1	$250.00	$40.00	$290.00	$250.00
2.5.0.405	PROSTATICO LIBRE ANTIGENO (PSA LIBRE)			4	$250.00	$40.00	$290.00	$1,000.00
2.1.0.75	ANTIGENO HELICOBACTER PYLORY EN HECES			2	$2,000.00	$320.00	$2,320.00	$4,000.00
	CALCIO EN ORINA DE 24 HRS			1	$300.00	$48.00	$348.00	$300.00
	CARGA VIRAL DE VIH			1	$4,500.00	$720.00	$5,220.00	$4,500.00
	COLESTEROL			1	$100.00	$16.00	$116.00	$100.00

LABORATORIO DE ANALISIS CLÍNICOS Y MICROBIOLÓGICOS

Responsable sanitario: Q.B.P. Edgar Jairo Navarrete Arroyo, Cedula Profesional: 11390725
Universidad Autónoma de Chihuahua
Calle Cordillera Negra #9900, Int A, Col. Residencial Cordillera, C.P. 31124, Chihuahua, Chih. Sucursal Matriz
Correo: laboratiocoval@gmail.com

0000192

	COMPLEMENTO C3			1	$250.00	$40.00	$290.00	$250.00
	COMPLEMENTO C4			1	$250.00	$40.00	$290.00	$250.00
	CREATININA			1	$100.00	$16.00	$116.00	$100.00
2.5.0.234	DIMERO D			1	$300.00	$48.00	$348.00	$300.00
	ESTRADIOL			2	$250.00	$40.00	$290.00	$500.00
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			1	$200.00	$32.00	$232.00	$200.00
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL			1	$100.00	$16.00	$116.00	$100.00
2.5.0.901	FOSFORO (SUERO)			1	$200.00	$32.00	$232.00	$200.00
	GASTROMETRIA ARTERIAL			2	$1,000.00	$160.00	$1,160.00	$2,000.00
2.5.0.989	GASTROMETRIA VENOSA			2	$1,000.00	$160.00	$1,160.00	$2,000.00
	HORMONA DEL CRECIMIENTO			1	$250.00	$40.00	$290.00	$250.00
	INDICE HOMA (RESISTENCIA A LA INSULINA)			1	$400.00	$64.00	$464.00	$400.00
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			3	$400.00	$64.00	$464.00	$1,200.00
2.5.0.339	INSULINA SERICA			6	$250.00	$40.00	$290.00	$1,500.00
	PERFIL VIRAL DE HEPATITIS ABC			1	$422.00	$67.52	$489.52	$422.00
	PROGESTERONA			1	$200.00	$32.00	$232.00	$200.00
2.5.0.401	PROLACTINA			1	$200.00	$32.00	$232.00	$200.00
	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA			4	$250.00	$40.00	$290.00	$1,000.00
	PROTEINA EN ORINA DE 24 HRS			1	$200.00	$32.00	$232.00	$200.00
2.5.0.428	TESTOSTERONA LIBRE			1	$250.00	$40.00	$290.00	$250.00
	TETOSTERONA TOTAL			1	$250.00	$40.00	$290.00	$250.00
	TIEMPO DE SANGRADO			4	$300.00	$48.00	$348.00	$1,200.00
	TIEMPO DE TROMBINA			4	$120.00	$19.20	$139.20	$480.00
	TIEMPOS DE COAGULACION			2	$750.00	$120.00	$870.00	$1,500.00
	TRIGLICERIDOS			1	$150.00	$24.00	$174.00	$150.00
	VITAMINA D, 25 HIDROXI			1	$900.00	$144.00	$1,044.00	$900.00
	TOTAL PARTIDA 14G							
	TOTAL DELEGACIÓN JIMENEZ							**$263,227.00**

IMPORTE TOTAL DELEGACIÓN JIMENEZ CON LETRA ANTES DE IMPUESTOS:
SON: DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL

IMPORTE TOTAL DELEGACIÓN JIMENEZ CON IMPUESTOS CON LETRA:
SON: TRESCIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS MONEDA NACIONAL

LABORATORIO DE ANALISIS CLÍNICOS Y MICROBIOLÓGICOS

Responsable sanitario: Q.B.P. Edgar Jairo Navarrete Arroyo, Cedula Profesional: 11390725
Universidad Autónoma de Chihuahua
Calle Cordillera Negra #9900, Int A, Col. Residencial Cordillera, C.P. 31124, Chihuahua, Chih. Sucursal Matriz
Correo: laboratorioeoval@gmail.com

0000193

Ciudad de Nuevo Casas Grandes:

14F	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 508,437.12	$ 1,271,092.80					
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			3	$200.00	$32.00	$232.00	$600.00
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.1.0.82	CULTIVO DE LIQUIDO DE DIÁLISIS			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			29	$100.00	$16.00	$116.00	$2,900.00
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			37	$300.00	$48.00	$348.00	$11,100.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			44	$210.00	$33.60	$243.60	$9,240.00
2.1.0.88	QUÍMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			680	$200.00	$32.00	$232.00	$136,000.00
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			2	$500.00	$80.00	$580.00	$1,000.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			8	$100.00	$16.00	$116.00	$800.00
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			1	$100.00	$16.00	$116.00	$100.00
2.2.0.16	CULTIVO, HECES			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			3	$100.00	$16.00	$116.00	$300.00
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			7	$100.00	$16.00	$116.00	$700.00
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			23	$300.00	$48.00	$348.00	$6,900.00
2.3.0.82	EXAMEN GENRAL DE ORINA			308	$40.00	$6.40	$46.40	$12,320.00
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			2	$500.00	$80.00	$580.00	$1,000.00
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			1	$200.00	$32.00	$232.00	$200.00
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			1	$300.00	$48.00	$348.00	$300.00
2.5.0.78	ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 Y 2 IGG EN SUERO			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			3	$500.00	$80.00	$580.00	$1,500.00
2.5.0.166	CA - 125			3	$500.00	$80.00	$580.00	$1,500.00
2.5.0.167	CA - 15 - 3			2	$500.00	$80.00	$580.00	$1,000.00
2.5.0.168	CA 19-9/			2	$500.00	$80.00	$580.00	$1,000.00
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.234	DIMERO D			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			216	$210.00	$33.60	$243.60	$45,360.00
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.339	INSULINA SERICA			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.348	LIPASA EN SUERO			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00

LABORATORIO DE ANALISIS CLÍNICOS Y MICROBIOLÓGICOS

0000194

Responsable sanitario: Q.B.P. Edgar Jairo Navarrete Arroyo, Cedula Profesional: 11390725
Universidad Autónoma de Chihuahua
Calle Cordillera Negra #9900, Int A, Col. Residencial Cordillera, C.P. 31124, Chihuahua, Chih. Sucursal Matriz
Correo: laboratoriocoval@gmail.com

2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			403	$190.00	$30.40	$220.40	$76,570.00
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			1	$30.00	$4.80	$34.80	$30.00
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			3	$1,000.00	$160.00	$1,160.00	$3,000.00
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST,EZ)			35	$700.00	$112.00	$812.00	$24,500.00
2.5.0.401	PROLACTINA			6	$250.00	$40.00	$290.00	$1,500.00
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			63	$280.00	$44.80	$324.80	$17,640.00
2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			3	$500.00	$80.00	$580.00	$1,500.00
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			2	$500.00	$80.00	$580.00	$1,000.00
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			179	$450.00	$72.00	$522.00	$80,550.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			6	$500.00	$80.00	$580.00	$3,000.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			3	$500.00	$80.00	$580.00	$1,500.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			398	$90.00	$14.40	$104.40	$35,820.00
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			6	$200.00	$32.00	$232.00	$1,200.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			2	$500.00	$80.00	$580.00	$1,000.00
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			45	$50.00	$8.00	$58.00	$2,250.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 172 ELISA			53	$200.00	$32.00	$232.00	$10,600.00
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			59	$150.00	$24.00	$174.00	$8,850.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			7	$500.00	$80.00	$580.00	$3,500.00
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			24	$250.00	$40.00	$290.00	$6,000.00
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			23	$250.00	$40.00	$290.00	$5,750.00
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			76	$100.00	$16.00	$116.00	$7,600.00
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			70	$100.00	$16.00	$116.00	$7,000.00
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			48	$100.00	$16.00	$116.00	$4,800.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.			19	$50.00	$8.00	$58.00	$950.00
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			17	$50.00	$8.00	$58.00	$850.00
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			4	$50.00	$8.00	$58.00	$200.00
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			6	$120.00	$19.20	$139.20	$720.00
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			130	$300.00	$48.00	$348.00	$39,000.00
2.5.0.962	ACIDO URICO			1	$50.00	$8.00	$58.00	$50.00
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			10	$500.00	$80.00	$580.00	$5,000.00
2.5.0.989	GASOMETRÍA VENOSA.			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.990	ENZIMAS CARDIACAS(TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA), DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO,CK TOTAL, SUERO)			3	$500.00	$80.00	$580.00	$1,500.00
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL			3	$500.00	$80.00	$580.00	$1,500.00
2.1.0.75	ANTIGENO HELICOBACTER PYLORY EN HECES			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
2.5.0.454	VITAMINA D, HIDROXI			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00
	INMUNOGLOBULINAS E			1	$500.00	$80.00	$580.00	$500.00

LABORATORIO DE ANALISIS CLÍNICOS Y MICROBIOLÓGICOS
Responsable sanitario: Q.B.P. Edgar Jairo Navarrete Arroyo, Cedula Profesional: 11390725
Universidad Autónoma de Chihuahua
Calle Cordillera Negra #9900, Int A, Col. Residencial Cordillera, C.P. 31124, Chihuahua, Chih. Sucursal Matriz
Correo: laboratoriocoval@gmail.com

TOTAL PARTIDA 14F	
TOTAL DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES	**$603,750.00**

IMPORTE TOTAL DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES CON LETRA ANTES DE IMPUESTOS:
SON: SEISCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL

IMPORTE TOTAL DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES CON IMPUESTOS CON LETRA:
SON: SETECIENTOSMIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL

ATENTAMENTE

Edgar Jairo Navarrete Arroyo
NOMBRE DEL LICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Manuel Martinez Enriquez

Fecha: 09 Diciembre 2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	N/A	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	✓	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	✓	Hoja membretada de Pensiones
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	✓	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Manuel Martínez Enríquez

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Danigirth Calderón Moraga Eduardo Olivas Salinas

Nombre y firma del representante de Jurídico

Gabriel Vázquez Maduza Ricardo Eustolmo García

Nombre y firma del representante de Finanzas

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

Javier Humberto Batista Becerra ALCALDEA DE SANTIAGO

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)

DEL FOLIO: 1 - 20 (Legal)

HASTA EL: 1 - 78 (Financiera)

- PROPUESTA TÉCNICA

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 193

- PROPUESTA ECONOMICA:

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 7

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

1E	DELEGACIÓN PAPRAL	$ 573,400.00
2E	" "	$ 450,450.00
3E	" "	$ 598,300.00
4E	" "	$ 361,600.00
5E	" "	$ 739,640.00
7E	" "	$ 119,350.00
		$ 2,842,740.00 SUBTOTAL GPL.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	DR MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ
RFC :	MAEM-640701-6U9
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	AV 20 DE NOVIEMBRE No 64, CP 33800, HGO DEL PARRAL, CHIH
TELÉFONO :	627-52-2-34-84 — FECHA : 09/12/25
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	DR MANUEL MARTINEZ ENRIQUEZ
CORREO ELECTRÓNICO :	manuelmartinez720@hotmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL								
1E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 300 706,98	$ 751 767,44					
4.0.0.6	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE			27	$ 1 200,00	$ 192,00	$ 1 392,00	$ 32 400,00
4.3.0.104	ANGIORESONANCIA			1	$ 6 900,00	$ 1 104,00	$ 8 004,00	$ 6 900,00
4.3.0.105	COLANGIORESONANCIA			1	$ 6 000,00	$ 960,00	$ 6 960,00	$ 6 000,00
4.3.0.106	RESONANCIA MAGNETICA DE 1 REGION			91	$ 4 500,00	$ 720,00	$ 5 220,00	$ 409 500,00
4.3.0.107	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES			12	$ 8 300,00	$ 1 328,00	$ 9 628,00	$ 99 600,00
4.3.0.109	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA			2	$ 6 000,00	$ 960,00	$ 6 960,00	$ 12 000,00
7.0.0.7	PROCEDIMIENTO DE SEDACION R			2	$ 3 500,00	$ 560,00	$ 4 060,00	$ 7 000,00
	TOTAL PARTIDA 1E							$ 573 400,00
2E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 282 016,66	$ 705 041,64					
4.0.0.3	APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO			51	$ 900,00	$ 144,00	$ 1 044,00	$ 45 900,00
4.0.0.4	APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL			4	$ 150,00	$ 24,00	$ 174,00	$ 600,00
4.0.0.5	APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL			1	$ 150,00	$ 24,00	$ 174,00	$ 150,00
4.1.0.54	UROTOMOGRAFIA			24	$ 4 300,00	$ 688,00	$ 4 988,00	$ 103 200,00
4.1.0.100	TOMOGRAFIA DE 1 REGION			76	$ 2 100,00	$ 336,00	$ 2 436,00	$ 159 600,00
4.1.0.101	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES			19	$ 4 000,00	$ 640,00	$ 4 640,00	$ 76 000,00
4.1.0.102	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES			10	$ 6 000,00	$ 960,00	$ 6 960,00	$ 60 000,00
7.0.0.8	PROCEDIMIENTO DE SEDACION T			2	$ 2 500,00	$ 400,00	$ 2 900,00	$ 5 000,00
	TOTAL PARTIDA 2E							$ 450 450,00

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL							
3E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: USG	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 344 291,69	$ 860 729,23					
4.6.0.73	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO			49	$ 1 600,00	$ 256,00	$ 1 856,00	$ 78 400,00
4.6.0.74	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO			20	$ 900,00	$ 144,00	$ 1 044,00	$ 18 000,00
4.6.0.76	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL			125	$ 700,00	$ 112,00	$ 812,00	$ 87 500,00
4.6.0.80	ULTRASONIDO			592	$ 700,00	$ 112,00	$ 812,00	$ 414 400,00
	TOTAL PARTIDA 3E							$ 598 300,00
4E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 203 086,62	$ 597 716,56					
4.4.0.3	MAMOGRAFIA BILATERAL			56	$ 800,00	$ 128,00	$ 928,00	$ 44 800,00
4.4.0.4	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA			264	$ 1 200,00	$ 192,00	$ 1 392,00	$ 316 800,00
	TOTAL PARTIDA 4E							$ 361 600,00
5E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 581 026,40	$ 1 452 566,00					
4.2.0.1	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)			46	$ 340,00	$ 54,40	$ 394,40	$ 15 640,00
4.2.0.2	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)			1	$ 340,00	$ 54,40	$ 394,40	$ 340,00
4.2.0.4	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL			1	$ 250,00	$ 40,00	$ 290,00	$ 250,00
4.2.0.6	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT			2	$ 340,00	$ 54,40	$ 394,40	$ 680,00
4.2.0.7	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT			1	$ 340,00	$ 54,40	$ 394,40	$ 340,00
4.2.0.8	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL			1	$ 200,00	$ 32,00	$ 232,00	$ 200,00
4.2.0.9	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL			1	$ 340,00	$ 54,40	$ 394,40	$ 340,00
4.2.0.10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)			7	$ 340,00	$ 54,40	$ 394,40	$ 2 380,00
4.2.0.11	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			28	$ 340,00	$ 54,40	$ 394,40	$ 9 520,00
4.2.0.12	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			14	$ 340,00	$ 54,40	$ 394,40	$ 4 760,00

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL											
4.2.0.13	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			16	$	340,00	$	54,40	$	394,40	$	5 440,00
4.2.0.14	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT			4	$	380,00	$	60,80	$	440,80	$	1 520,00
4.2.0.15	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT			4	$	340,00	$	54,40	$	394,40	$	1 360,00
4.2.0.16	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT			4	$	340,00	$	54,40	$	394,40	$	1 360,00
4.2.0.17	CARA ARCO CIGOMATICO			1	$	150,00	$	24,00	$	174,00	$	150,00
4.2.0.18	CARA MALAR AMBOS			1	$	150,00	$	24,00	$	174,00	$	150,00
4.2.0.19	CARA ORBITA AMBAS			1	$	150,00	$	24,00	$	174,00	$	150,00
4.2.0.20	CARA PERFILOGRAMA			1	$	250,00	$	40,00	$	290,00	$	250,00
4.2.0.21	CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)			1	$	250,00	$	40,00	$	290,00	$	250,00
4.2.0.22	CODO PA Y LATERAL DERECHO			11	$	300,00	$	48,00	$	348,00	$	3 300,00
4.2.0.23	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO			1	$	300,00	$	48,00	$	348,00	$	300,00
4.2.0.24	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL			98	$	390,00	$	62,40	$	452,40	$	38 220,00
4.2.0.25	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL			1	$	380,00	$	60,80	$	440,80	$	380,00
4.2.0.26	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO)			9	$	430,00	$	68,80	$	498,80	$	3 870,00
4.2.0.27	COLUMNA CERVICAL OBLICUA			1	$	200,00	$	32,00	$	232,00	$	200,00
4.2.0.28	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA			29	$	420,00	$	67,20	$	487,20	$	12 180,00
4.2.0.29	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL			189	$	420,00	$	67,20	$	487,20	$	79 380,00
4.2.0.30	COLUMNA LUMBAR OBLICUA			2	$	300,00	$	48,00	$	348,00	$	600,00
4.2.0.31	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)			24	$	600,00	$	96,00	$	696,00	$	14 400,00
4.2.0.32	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)			7	$	440,00	$	70,40	$	510,40	$	3 080,00
4.2.0.33	COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON			1	$	300,00	$	48,00	$	348,00	$	300,00
4.2.0.34	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL			4	$	390,00	$	62,40	$	452,40	$	1 560,00
4.2.0.35	CRANEO AP Y LATERAL			24	$	400,00	$	64,00	$	464,00	$	9 600,00

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL													
4.2.0.36	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)			1	$	200,00	$	32,00	$	232,00	$	200,00
4.2.0.37	EDAD OSEA			24	$	300,00	$	48,00	$	348,00	$	7 200,00
4.2.0.38	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL			1	$	300,00	$	48,00	$	348,00	$	300,00
4.2.0.39	ESCÁPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL			1	$	300,00	$	48,00	$	348,00	$	300,00
4.2.0.40	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP			1	$	200,00	$	32,00	$	232,00	$	200,00
4.2.0.41	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)			1	$	500,00	$	80,00	$	580,00	$	500,00
4.2.0.42	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO			1	$	450,00	$	72,00	$	522,00	$	450,00
4.2.0.43	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO			1	$	450,00	$	72,00	$	522,00	$	450,00
4.2.0.44	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO			2	$	350,00	$	56,00	$	406,00	$	700,00
4.2.0.45	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO			2	$	350,00	$	56,00	$	406,00	$	700,00
4.2.0.46	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA			46	$	390,00	$	62,40	$	452,40	$	17 940,00
4.2.0.47	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y			1	$	350,00	$	56,00	$	406,00	$	350,00
4.2.0.48	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA			38	$	350,00	$	56,00	$	406,00	$	13 300,00
4.2.0.49	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y			1	$	350,00	$	56,00	$	406,00	$	350,00
4.2.0.50	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO			2	$	450,00	$	72,00	$	522,00	$	900,00
4.2.0.51	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO			1	$	450,00	$	72,00	$	522,00	$	450,00
4.2.0.53	MANO ANULAR AP Y LATERAL			2	$	250,00	$	40,00	$	290,00	$	500,00
4.2.0.54	MANO AP Y OBLICUA DERECHO			44	$	340,00	$	54,40	$	394,40	$	14 960,00
4.2.0.55	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO			41	$	340,00	$	54,40	$	394,40	$	13 940,00
4.2.0.56	MANO INDICE AP Y LATERAL			1	$	250,00	$	40,00	$	290,00	$	250,00
4.2.0.57	MANO MEDIANO AP Y LATERAL			2	$	250,00	$	40,00	$	290,00	$	500,00
4.2.0.58	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL			1	$	250,00	$	40,00	$	290,00	$	250,00
4.2.0.59	MANO PULGAR AP Y LATERAL			5	$	250,00	$	40,00	$	290,00	$	1 250,00

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL								
4.2.0.60	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL			1	$ 550,00	$ 88,00	$ 638,00	$ 550,00
4.2.0.61	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)			1	$ 240,00	$ 38,40	$ 278,40	$ 240,00
4.2.0.62	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO			12	$ 340,00	$ 54,40	$ 394,40	$ 4 080,00
4.2.0.63	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO			8	$ 340,00	$ 54,40	$ 394,40	$ 2 720,00
4.2.0.65	PELVIS AP			28	$ 340,00	$ 54,40	$ 394,40	$ 9 520,00
4.2.0.66	PELVIS EN AP Y LAT			17	$ 400,00	$ 64,00	$ 464,00	$ 6 800,00
4.2.0.67	PELVIS EN POSICION DE RANA			2	$ 350,00	$ 56,00	$ 406,00	$ 700,00
4.2.0.68	PELVIS ENTRADA Y SALIDA			1	$ 350,00	$ 56,00	$ 406,00	$ 350,00
4.2.0.69	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)			19	$ 490,00	$ 78,40	$ 568,40	$ 9 310,00
4.2.0.70	PIE AP Y LATERAL DERECHO			22	$ 390,00	$ 62,40	$ 452,40	$ 8 580,00
4.2.0.71	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO			22	$ 390,00	$ 62,40	$ 452,40	$ 8 580,00
4.2.0.72	PIE AP Y OBLICUA AMBOS			4	$ 550,00	$ 88,00	$ 638,00	$ 2 200,00
4.2.0.73	PIE AP Y OBLICUA DERECHO			9	$ 390,00	$ 62,40	$ 452,40	$ 3 510,00
4.2.0.74	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO			2	$ 390,00	$ 62,40	$ 452,40	$ 780,00
4.2.0.75	PIE EN APOYO AMBOS			1	$ 390,00	$ 62,40	$ 452,40	$ 390,00
4.2.0.76	PIE EN APOYO DERECHO			1	$ 280,00	$ 44,80	$ 324,80	$ 280,00
4.2.0.77	PIEN EN APOYO IZQUIERDO			1	$ 280,00	$ 44,80	$ 324,80	$ 280,00
4.2.0.78	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)			5	$ 380,00	$ 60,80	$ 440,80	$ 1 900,00
4.2.0.79	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)			1	$ 380,00	$ 60,80	$ 440,80	$ 380,00
4.2.0.80	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)			1	$ 500,00	$ 80,00	$ 580,00	$ 500,00
4.2.0.81	RODILLA BILATERAL AP Y LAT			140	$ 550,00	$ 88,00	$ 638,00	$ 77 000,00
4.2.0.82	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES			5	$ 800,00	$ 128,00	$ 928,00	$ 4 000,00
4.2.0.83	RODILLA DERECHA AP Y LAT			38	$ 400,00	$ 64,00	$ 464,00	$ 15 200,00

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL								
4.2.0.84	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT			50	$ 400,00	$ 64,00	$ 464,00	$ 20 000,00
4.2.0.85	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)			58	$ 390,00	$ 62,40	$ 452,40	$ 22 620,00
4.2.0.86	SERIE CARDIACA			1	$ 580,00	$ 92,80	$ 672,80	$ 580,00
4.2.0.87	SERIE OSEA METASTASICA			8	$ 1 200,00	$ 192,00	$ 1 392,00	$ 9 600,00
4.2.0.88	SILLA TURCA AP Y LATERAL			1	$ 380,00	$ 60,80	$ 440,80	$ 380,00
4.2.0.89	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADENOIDES)			2	$ 280,00	$ 44,80	$ 324,80	$ 560,00
4.2.0.90	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT			3	$ 550,00	$ 88,00	$ 638,00	$ 1 650,00
4.2.0.91	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO			1	$ 300,00	$ 48,00	$ 348,00	$ 300,00
4.2.0.92	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO			1	$ 300,00	$ 48,00	$ 348,00	$ 300,00
4.2.0.93	TOBILLO DERECHO AP Y LAT			11	$ 380,00	$ 60,80	$ 440,80	$ 4 180,00
4.2.0.94	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT			16	$ 380,00	$ 60,80	$ 440,80	$ 6 080,00
4.2.0.95	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)			415	$ 390,00	$ 62,40	$ 452,40	$ 161 850,00
4.2.0.96	TORAX APICAL			2	$ 250,00	$ 40,00	$ 290,00	$ 500,00
4.2.0.97	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS			7	$ 450,00	$ 72,00	$ 522,00	$ 3 150,00
4.5.0.7	HISTEROSALPINGOGRAFIA			7	$ 2 300,00	$ 368,00	$ 2 668,00	$ 16 100,00
4.5.0.16	COLON POR ENEMA DE BARIO			7	$ 1 750,00	$ 280,00	$ 2 030,00	$ 12 250,00
4.5.0.19	CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO)			5	$ 2 200,00	$ 352,00	$ 2 552,00	$ 11 000,00
4.5.0.24	CISTOURETROGRAFIA DINAMICA (MICCION)			1	$ 2 200,00	$ 352,00	$ 2 552,00	$ 2 200,00
4.5.0.25	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE			10	$ 1 750,00	$ 280,00	$ 2 030,00	$ 17 500,00
4.5.0.26	URETROGRAFIA RETROGRADA			2	$ 1 300,00	$ 208,00	$ 1 508,00	$ 2 600,00
	TOTAL PARTIDA 5E							$ 739 640,00
7E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSITOMETRIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 67 569,18	$ 165 922,56					

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL												
28.0.0.1	ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES			157	$	750,00	$	120,00	$	870,00	$	117 750,00
28.0.0.2	ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION			4	$	400,00	$	64,00	$	464,00	$	1 600,00
TOTAL PARTIDA 7E											$	119 350,00
TOTAL DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL											$	2 842 749,00

Nombre y firma del Representante Legal
Dr Manuel Martinez Enriquez

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Pedro Bolivar Bolivar

Fecha: 09-diciembre-2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	✓	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	✓	

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.	✓	
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	X	No se presento
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	X	N/A.
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	✓	Aviso de Funcionam.
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Pedro Bolivar Mendez

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Karen Yoxel Batista Carrasco Deshi Giselle Calderón Medrano

Nombre y firma del representante de Jurídico

Olga Yadira Hernandez Castillo Gabriel Vazquez Mendez

Nombre y firma del representante de Finanzas

Alma Sagredo
Alma Veronica Sagredo Soto Javier Humberto Batista Becerra

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 000001

HASTA EL: 000089

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 000090

HASTA EL: 000125

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 000001

HASTA EL: 000009

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

Delegación Hidalgo del Parral

1ΔE: $1,868,063.00

Delegación Jimenez

1ΔG: $ 261,885.00

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
RFC:	BOBP670819UM6
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	CUAUHTEMOC 7 CP. 33800 COL CENTRO HIDALGO DEL PARRAL
TELÉFONO:	6275220066 FECHA: 9 de diciembre de 2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE:	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
CORREO ELECTRÓNICO:	pedro_bolivar@hotmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL								
14E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 1,520,094.28	$ 3,520,235.71					
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			217	$ 80.00	$ 12.80	$ 92.80	$ 17,360.00
2.1.0.78	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM			35	$ 180.00	$ 28.80	$ 208.80	$ 6,300.00
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			10	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 4,500.00
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			3	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 270.00
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			1	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 90.00
2.1.0.82	CULTIVO DE LIQUIDO DE DIÁLISIS			1	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 90.00
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			193	$ 130.00	$ 20.80	$ 150.80	$ 25,090.00
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			18	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 1,620.00
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			23	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 2,070.00
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			21	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 1,890.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			2357	$ 30.00	$ 4.80	$ 34.80	$ 70,710.00
2.1.0.88	QUIMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			5001	$ 70.00	$ 11.20	$ 81.20	$ 350,070.00
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			54	$ 25.00	$ 4.00	$ 29.00	$ 1,350.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			135	$ 30.00	$ 4.80	$ 34.80	$ 4,050.00
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			46	$ 25.00	$ 4.00	$ 29.00	$ 1,150.00
2.2.0.15	CULTIVO, HECES			1	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 90.00
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			119	$ 10.00	$ 1.60	$ 11.60	$ 1,190.00
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			23	$ 39.00	$ 6.24	$ 45.24	$ 897.00
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			429	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 21,450.00

PEDRO BOLIVAR B

000001

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL										
2.3.0.82	EXAMEN GENRAL DE ORINA			2000	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$ 40,000.00
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$	800.00	$	128.00	$	928.00	$ 800.00
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			9	$	70.00	$	11.20	$	81.20	$ 630.00
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			9	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 270.00
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			2	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 400.00
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			99	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 9,900.00
2.5.0.166	CA - 125			31	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 3,100.00
2.5.0.167	CA - 15 - 3			18	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 1,800.00
2.5.0.168	CA 19-9/			33	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 3,300.00
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			12	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 3,600.00
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			3	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$ 60.00
2.5.0.234	DIMERO D			16	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 4,800.00
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			7	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 700.00
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			1650	$	135.00	$	21.60	$	156.60	$ 222,750.00
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			7	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 350.00
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			7	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 700.00
2.5.0.339	INSULINA SERICA			66	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 13,200.00
2.5.0.348	LIPASA EN SUERO			3	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 90.00
2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			1250	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$ 100,000.00
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			21	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$ 420.00
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			42	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 12,600.00
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST,EZ)			400	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 120,000.00
2.5.0.401	PROLACTINA			12	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 600.00
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECIFICO ANTÍGENO, PSA			355	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$ 28,400.00
2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTIGENO (PSA LIBRE)			252	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$ 20,160.00
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			23	$	82.00	$	13.12	$	95.12	$ 1,886.00

PEDRO BOLIVAR B

000002

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL										
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			38	$	25.00	$	4.00	$	29.00	$ 950.00
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			1634	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 366,800.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			20	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 4,000.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			2	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 100.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			3090	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 92,700.00
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			91	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$ 1,822.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			14	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 1,400.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			7	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 2,100.00
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			301	$	10.00	$	1.60	$	11.60	$ 3,010.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			111	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 6,550.00
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			532	$	45.00	$	7.20	$	52.20	$ 23,940.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			18	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 900.00
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			201	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 60,300.00
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			3	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$ 60.00
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			7	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 700.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			555	$	25.00	$	4.00	$	29.00	$ 13,875.00
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			519	$	25.00	$	4.00	$	29.00	$ 12,975.00
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			84	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 8,400.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.			152	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$ 3,640.00
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			224	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$ 7,840.00
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			70	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$ 1,400.00
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			142	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$ 2,840.00
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			667	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 66,700.00
2.5.0.962	ACIDO URICO			5	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$ 100.00
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			74	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 22,200.00
2.5.0.989	GASOMETRÍA VENOSA			42	$	500.00	$	80.00	$	580.00	$ 21,000.00

PEDRO BOLIVAR B

000003

PARTIDA	DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL										
2.5.0.990	ENZIMAS CARDIACAS(TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA), DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO,CK TOTAL, SUERO)			18	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 3,600.00
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			3	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 90.00
2.6.0.28	CULTIVO, FARINGEO			44	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$ 3,960.00
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$ 90.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			2	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$ 180.00
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			9	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 2,700.00
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			3	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 300.00
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			10	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 2,000.00
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL			101	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$ 9,090.00
TOTAL PARTIDA 14E											$ 1,868,063.00
TOTAL DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL											$ 1,868,063.00

PEDRO BOWAR B

000004

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS JIMÉNEZ POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
RFC :	BOBP670619UM6
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	CUAUHTEMOC 7 CP. 33800 COL CENTRO HIDALGO DEL PARRAL
TELÉFONO :	6275220066 FECHA : 09/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
CORREO ELECTRÓNICO :	pedro_bolivar@hotmail.com

PARTIDA	DELEGACIÓN JIMENEZ							
14G	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 454,204.91	$ 1,135,512.28					
2.1.0.16	ANTIBIOGRAMA GENERAL			72	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 7,200.00
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			1	$ 700.00	$ 112.00	$ 812.00	$ 700.00
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			9	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 1,800.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			150	$ 80.00	$ 12.80	$ 92.80	$ 12,000.00
2.1.0.88	QUIMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			367	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 36,700.00
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			1	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 50.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			22	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 3,300.00
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			5	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 500.00
2.2.0.16	CULTIVO, HECES			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			6	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 600.00
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			5	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 500.00
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			75	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 7,500.00
2.3.0.62	EXAMEN GENRAL DE ORINA			270	$ 25.00	$ 4.00	$ 29.00	$ 6,750.00
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$ 1,800.00	$ 288.00	$ 2,088.00	$ 1,800.00
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			1	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 50.00
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			69	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 13,800.00
2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			40	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 10,000.00
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST,EZ)			48	$ 400.00	$ 64.00	$ 464.00	$ 19,200.00
2.5.0.401	PROLACTINA			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00

000005

PEDRO BOLIVAR B

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS JIMÉNEZ POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
RFC : BOBP670819UM6
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CUAUHTEMOC 7 CP. 33800 COL CENTRO HIDALGO DEL PARRAL
TELÉFONO : 6275220066 FECHA : 09/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
CORREO ELECTRÓNICO : pedro_bolivar@hotmail.com

2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			40	$	150.00	$	24.00	$	174.00	$ 6,000.00
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			93	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$ 23,250.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			1	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$ 250.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			1	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 50.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			250	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$ 22,500.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 100.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			1	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 300.00
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			14	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 420.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 172 ELISA			12	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 1,200.00
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			29	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 2,900.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			6	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 300.00
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			15	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 4,500.00
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			1	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 50.00
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			1	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 100.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			31	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 1,550.00
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			30	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 1,500.00
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			12	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 2,400.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.			8	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 400.00
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			1	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$ 80.00
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			16	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 800.00
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			115	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 34,500.00
2.5.0.962	ACIDO URICO			2	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 100.00
2.5.0.966	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA (SUERO)			1	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 200.00

900000

PEDRO BOLIVAR B

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS JIMÉNEZ POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
RFC : BOBP670819UM6
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CUAUHTEMOC 7 CP. 33800 COL CENTRO HIDALGO DEL PARRAL
TELÉFONO : 6270220066 FECHA : 09/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
CORREO ELECTRÓNICO : pedro_bolivar@hotmail.com

2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			2	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 600.00
2.5.0.990	ENZIMAS CARDIACAS(TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA), DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO CK TOTAL, SUERO)			1	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 300.00
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			1	$ 20.00	$ 3.20	$ 23.20	$ 20.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			40	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 8,000.00
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			5	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 500.00
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			5	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 500.00
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL			80	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 12,000.00
2.5.0.1011	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IGA, IGG, IGM			2	$ 1,100.00	$ 176.00	$ 1,276.00	$ 2,200.00
	ANTI NUCLEARES (ELISA)			1	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00	$ 500.00
	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			1	$ 500.00	$ 80.00	$ 580.00	$ 500.00
	ALBUMINA			1	$ 30.00	$ 4.80	$ 34.80	$ 30.00
	ALFAFETOPROTEINA SERICA			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
	AMIBA EN FRESCO			1	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 50.00
2.5.0.60	AMILASA, SUERO REFERENCIA			1	$ 30.00	$ 4.80	$ 34.80	$ 30.00
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
2.5.0.166	CA - 125			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
2.5.0.167	CA - 15 - 3			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
2.5.0.168	CA 19-9/			1	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 100.00
2.5.0.405	PROSTATICO LIBRE ANTIGENO (PSA LIBRE)			4	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 600.00
2.1.0.75	ANTIGENO HELICOBACTER PYLORY EN HECES			2	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 600.00
	CALCIO EN ORINA DE 24 HRS			1	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 50.00
	CARGA VIRAL DE VIH			1	$ 1,750.00	$ 280.00	$ 2,030.00	$ 1,750.00

PEDRO BOLIVAR B

200004

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS JIMÉNEZ POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
RFC : BOBP670819UM6
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: CUAUHTEMOC 7 CP. 33800 COL CENTRO HIDALGO DEL PARRAL
TELÉFONO : 6275220066 FECHA : 09/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
CORREO ELECTRÓNICO : pedro_bolivar@hotmail.com

	COLESTEROL			1	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 30.00
	COMPLEMENTO C3			1	$	165.00	$	26.40	$	191.40	$ 165.00
	COMPLEMENTO C4			1	$	165.00	$	26.40	$	191.40	$ 165.00
	CREATININA			1	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 30.00
2.5.0.234	DIMERO D			1	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 300.00
	ESTRADIOL			2	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 100.00
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			1	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 50.00
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL			1	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 100.00
2.5.0.901	FOSFORO (SUERO)			1	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 30.00
	GASTROMETRIA ARTERIAL			2	$	400.00	$	64.00	$	464.00	$ 800.00
2.5.0.969	GASTROMETRIA VENOSA			2	$	400.00	$	64.00	$	464.00	$ 800.00
	HORMONA DEL CRECIMIENTO			1	$	215.00	$	34.40	$	249.40	$ 215.00
	INDICE HOMA (RESISTENCIA A LA INSULINA)			1	$	180.00	$	28.80	$	208.80	$ 180.00
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			3	$	140.00	$	22.40	$	162.40	$ 420.00
2.5.0.339	INSULINA SERICA			6	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 600.00
	PERFIL VIRAL DE HEPATITIS ABC			1	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$ 250.00
	PROGESTERONA			1	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 100.00
2.5.0.401	PROLACTINA			1	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$ 50.00
	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA			4	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 800.00
	PROTEINA EN ORINA DE 24 HRS			1	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 200.00
2.5.0.428	TESTOSTERONA LIBRE			1	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$ 250.00
	TETOSTERONA TOTAL			1	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$ 250.00
	TIEMPO DE SANGRADO			4	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$ 80.00

000008

PEDRO BOLIVAR B

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS JIMÉNEZ POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL :	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
RFC :	BOBP670819UM6
DOMICILIO FISCAL COMPLETO:	CUAUHTEMOC 7 CP. 33800 COL CENTRO HIDALGO DEL PARRAL
TELÉFONO :	6275220066 FECHA : 09/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE :	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR
CORREO ELECTRÓNICO :	pedro_bolivar@hotmail.com

	TIEMPO DE TROMBINA			4	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 120.00
	TIEMPOS DE COAGULACION			2	$	20.00	$	3.20	$	23.20	$ 40.00
	TRIGLICERIDOS			1	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 30.00
	VITAMINA D, 25 HIDROXI			1	$	500.00	$	80.00	$	580.00	$ 500.00
	TOTAL PARTIDA 14G										$ 261,885.00
	TOTAL DELEGACIÓN JIMENEZ										$ 261,885.00

PEDRO BOLIVAR B

PEDRO BOLIVAR BOLIVAR

000009

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: DESSIREE FLORES VALLES.

Fecha: 09-DIC-2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	si	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	si	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	si	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	si	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	si	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	N/A.	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	si	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	si	

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.	si	
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	si	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	si	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	si	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	Si	PRESENTA SOLO FACTURA
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	si	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	si	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	si	NO PRESENTA BALANZA DE COMPROBACIÓN

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.	si	
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	si	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	si	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	si	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	si	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	si	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***	si	
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	si	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	si	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA.** - Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	si	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	si	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	si	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	si	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	Si	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	N/A.	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Dessiree Flores Valles

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Eduardo Olivas Salinas Karen Yasel Batista Carrasco

Nombre y firma del representante de Jurídico

Ricardo Cristoforo Garcia / Olga Yadira Hernandez Gastillo

Nombre y firma del representante de Finanzas

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ALCUDRA DE SANTIAGO Alma Sagredo
Alma Veronica Sagredo Soto

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 000001 000036 LEGAL

HASTA EL: 000037 000116 FINANCIERA.

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 000117 000316

HASTA EL: 000316

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 000001

HASTA EL: 000014

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

Delegacion Cuauhtemoc
Partida 14D 941,924.00
Partida 14E Parral 3,657,857.00
Partida 14F N.C.G. 964,910.00

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DESSIREE FLORES VALLES
RFC : FOVD830606GZ1
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: AVENIDA FRANCISCO VILLA, No. 4104, COLONIA SAN FELIPE IV ETAPA, CP 31203, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 614 4 13 17 23 FECHA : 05/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DESSIREE FLORES VALLES
CORREO ELECTRÓNICO : contabilidad@laboratorioroma.com

14#	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato Informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 636,437.12	$ 1,271,092.80					
2.1.0.16	ANTIBIOGRAMA GENERAL			3	$ 320.00	$ 51.20	$ 371.20	$ 960.00
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			1	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 350.00
2.1.0.60	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00
2.1.0.61	CULTIVO DE HERIDA			1	$ 320.00	$ 51.20	$ 371.20	$ 320.00
2.1.0.62	CULTIVO DE LIQUIDO DE DIÁLISIS			1	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 190.00
2.1.0.63	FACTOR REUMATOIDE			29	$ 180.00	$ 28.80	$ 208.80	$ 5,220.00
2.1.0.64	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			1	$ 600.00	$ 96.00	$ 696.00	$ 600.00
2.1.0.65	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			1	$ 600.00	$ 96.00	$ 696.00	$ 600.00
2.1.0.66	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			37	$ 300.00	$ 48.00	$ 348.00	$ 11,100.00
2.1.0.67	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			44	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 15,400.00
2.1.0.68	QUÍMICA SANGUINEA DE 6 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			680	$ 250.00	$ 40.00	$ 290.00	$ 170,000.00
2.1.0.69	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			2	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 180.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			8	$ 210.00	$ 33.60	$ 243.60	$ 1,680.00
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			1	$ 160.00	$ 25.60	$ 185.60	$ 160.00
2.2.0.18	CULTIVO, HECES			1	$ 180.00	$ 28.80	$ 208.80	$ 180.00
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			3	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 270.00
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			7	$ 160.00	$ 25.60	$ 185.60	$ 1,120.00
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			23	$ 320.00	$ 51.20	$ 371.20	$ 7,360.00
2.3.0.62	EXAMEN GENRAL DE ORINA			308	$ 120.00	$ 19.20	$ 139.20	$ 36,960.00
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$ 1,800.00	$ 288.00	$ 2,088.00	$ 1,800.00
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			2	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 900.00
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			1	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 90.00
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			1	$ 240.00	$ 38.40	$ 278.40	$ 240.00
2.5.0.78	ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 Y 2 IGG EN SUERO			1	$ 750.00	$ 120.00	$ 870.00	$ 750.00
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			3	$ 450.00	$ 72.00	$ 522.00	$ 1,350.00
2.5.0.156	CA - 125			3	$ 550.00	$ 88.00	$ 638.00	$ 1,650.00
2.5.0.157	CA - 15 - 3			2	$ 660.00	$ 105.60	$ 765.60	$ 1,320.00
2.5.0.158	CA 19-9/			2	$ 820.00	$ 131.20	$ 951.20	$ 1,640.00
2.5.0.208	CORTISOL (COMPLESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			1	$ 320.00	$ 51.20	$ 371.20	$ 320.00
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LÁCTICA (DHL) EN SUERO			1	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 90.00
2.5.0.234	DIMERO D			1	$ 780.00	$ 124.80	$ 904.80	$ 780.00
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA, FRACCIÓN B			1	$ 320.00	$ 51.20	$ 371.20	$ 320.00
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			215	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 75,600.00
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			1	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 190.00
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			1	$ 320.00	$ 51.20	$ 371.20	$ 320.00
2.5.0.339	INSULINA SERICA			1	$ 350.00	$ 56.00	$ 406.00	$ 350.00
2.5.0.348	LIPASA EN SUERO			1	$ 180.00	$ 28.80	$ 208.80	$ 180.00
2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			403	$ 520.00	$ 83.20	$ 603.20	$ 209,560.00

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DESSIREE FLORES VALLES
RFC : FOVD8906065E3
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: AVENIDA FRANCISCO VILLA, No. 4104, COLONIA SAN FELIPE IV ETAPA, CP 31203, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 614 4 13 17 21 FECHA : 05/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DESSIREE FLORES VALLES
CORREO ELECTRÓNICO : contabilidad@laboratorioromo.com

2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			1	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	120.00
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			3	$	450.00	$	72.00	$	522.00	$	1,350.00
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL, TEST, PROGEST EZ)			35	$	850.00	$	136.00	$	986.00	$	29,750.00
2.5.0.401	PROLACTINA			6	$	320.00	$	51.20	$	371.20	$	1,920.00
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			63	$	650.00	$	104.00	$	754.00	$	40,950.00
2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			1	$	650.00	$	104.00	$	754.00	$	650.00
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			3	$	625.00	$	100.00	$	725.00	$	1,875.00
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			2	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	240.00
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			179	$	650.00	$	104.00	$	754.00	$	116,350.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			6	$	220.00	$	35.20	$	255.20	$	1,320.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			3	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	360.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			399	$	180.00	$	28.80	$	208.80	$	71,640.00
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			6	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	540.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	90.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			2	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	180.00
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			45	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	4,050.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			63	$	280.00	$	44.80	$	324.80	$	14,840.00
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			59	$	190.00	$	30.40	$	220.40	$	11,210.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			7	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	630.00
2.5.0.829	PROTEÍNA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			24	$	320.00	$	51.20	$	371.20	$	7,680.00
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			23	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	2,070.00
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			1	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	120.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			76	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	9,120.00
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			70	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	8,400.00
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			48	$	210.00	$	33.60	$	243.60	$	10,080.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.			19	$	115.00	$	18.40	$	133.40	$	2,185.00
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			17	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$	4,250.00
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			4	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	360.00
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			6	$	180.00	$	28.80	$	208.80	$	1,080.00
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			130	$	450.00	$	72.00	$	522.00	$	58,500.00
2.5.0.962	ACIDO URICO			1	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	90.00
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			10	$	450.00	$	72.00	$	522.00	$	4,500.00
2.5.0.989	GASOMETRÍA VENOSA			1	$	900.00	$	144.00	$	1,044.00	$	900.00
2.5.0.990	ENZIMAS CARDIACAS(TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA), DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO,CK TOTAL, SUERO)			3	$	900.00	$	144.00	$	1,044.00	$	2,700.00
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			1	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	90.00
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			1	$	380.00	$	60.80	$	440.80	$	380.00
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	200.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			1	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$	120.00
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			1	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$	250.00
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			1	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	200.00
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL			3	$	450.00	$	72.00	$	522.00	$	1,350.00

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS NUEVO CASAS GRANDES POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DESSIREE FLORES VALLES

RFC : FOVD830606G22

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: AVENIDA FRANCISCO VILLA, No. 4104, COLONIA SAN FELIPE IV ETAPA, CP 31203, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA

TELÉFONO : 614 4 13 17 21 FECHA : 06/12/2025

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DESSIREE FLORES VALLES

CORREO ELECTRÓNICO : contabilidad@laboratorioroma.com

2.1.0.75	ANTIGENO HELICOBACTER PYLORY EN HECES			1	$	800.00	$	128.00	$	928.00	$ 800.00
2.5.0.464	VITAMINA D, HIDROXI			1	$	890.00	$	142.40	$	1,032.40	$ 890.00
	INMUNOGLOBULINAS E			1	$	230.00	$	36.80	$	266.80	$ 230.00
TOTAL PARTIDA 14F											$ 964,910.00
TOTAL DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES											$ 964,910.00

LIC. DESSIREE FLORES VALLES

000014

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CUAUHTÉMOC POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DESSIREE FLORES VALLES
RFC : FOVD830606G21
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: AVENIDA FRANCISCO VILLA, No. 4104, COLONIA SAN FELIPE IV ETAPA, CP 31203, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 614 4 13 17 21 — FECHA : 05/12/2025
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DESSIREE FLORES VALLES
CORREO ELECTRÓNICO : contabilidad@laboratorioromo.com

140	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 800,172.80	$ 2,000,432.00					
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			18	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 900.00
2.1.0.78	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM			1	$ 345.00	$ 55.20	$ 400.20	$ 345.00
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			12	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 4,080.00
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			1	$ 45.00	$ 7.20	$ 52.20	$ 45.00
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			3	$ 180.00	$ 28.80	$ 208.80	$ 540.00
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			39	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 3,510.00
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			1	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 190.00
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			1	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 190.00
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			1	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 190.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			69	$ 140.00	$ 22.40	$ 162.40	$ 9,660.00
2.1.0.88	QUÍMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			1220	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 183,000.00
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			1	$ 35.00	$ 5.60	$ 40.60	$ 35.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			24	$ 98.00	$ 15.68	$ 113.68	$ 2,352.00
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			11	$ 95.00	$ 15.20	$ 110.20	$ 1,045.00
2.2.0.16	CULTIVO, HECES			1	$ 45.00	$ 7.20	$ 52.20	$ 45.00
2.2.0.26	SANGRE OCULTA EN HECES			9	$ 19.00	$ 3.04	$ 22.04	$ 171.00
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			5	$ 80.00	$ 12.80	$ 92.80	$ 400.00
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			58	$ 220.00	$ 35.20	$ 255.20	$ 12,760.00
2.3.0.62	EXAMEN GENRAL DE ORINA			690	$ 55.00	$ 8.80	$ 63.80	$ 37,950.00
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$ 1,176.00	$ 188.16	$ 1,364.16	$ 1,176.00
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			2	$ 191.00	$ 30.56	$ 221.56	$ 382.00
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			4	$ 65.00	$ 10.40	$ 75.40	$ 260.00
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			1	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 90.00
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			15	$ 220.00	$ 35.20	$ 255.20	$ 3,300.00
2.5.0.166	CA - 125			15	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 2,850.00
2.5.0.167	CA - 15 - 3			4	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 760.00

LABORATORIO CLÍNICO ROMA

2.5.0.168	CA 19-9/			7	$	190.00	$	30.40	$	220.40	$	1,330.00
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			3	$	150.00	$	24.00	$	174.00	$	450.00
2.5.0.229	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			3	$	45.00	$	7.20	$	52.20	$	135.00
2.5.0.234	DIMERO D			3	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$	750.00
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			1	$	190.00	$	30.40	$	220.40	$	190.00
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			369	$	180.00	$	28.80	$	208.80	$	70,020.00
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			1	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	90.00
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			2	$	135.00	$	21.60	$	156.60	$	270.00
2.5.0.339	INSULINA SERICA			17	$	150.00	$	24.00	$	174.00	$	2,550.00
2.5.0.349	PERFIL DE LIPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			712	$	150.00	$	24.00	$	174.00	$	106,800.00
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			3	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	105.00
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			9	$	305.00	$	48.80	$	353.80	$	2,745.00
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST,EZ)			99	$	490.00	$	78.40	$	568.40	$	48,510.00
2.5.0.401	PROLACTINA			15	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	1,350.00
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			62	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	12,400.00
2.5.0.408	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			126	$	118.00	$	18.88	$	136.88	$	14,750.00
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			10	$	180.00	$	28.80	$	208.80	$	1,800.00
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			42	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	3,780.00
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			428	$	349.00	$	55.84	$	404.84	$	149,372.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			9	$	55.00	$	8.80	$	63.80	$	495.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			1	$	112.00	$	17.92	$	129.92	$	112.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			1030	$	85.00	$	13.60	$	98.60	$	87,550.00
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			23	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	690.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	35.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			3	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	105.00
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			113	$	45.00	$	7.20	$	52.20	$	5,085.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			65	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	13,000.00
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			250	$	110.00	$	17.60	$	127.60	$	27,500.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			15	$	65.00	$	10.40	$	75.40	$	975.00
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			71	$	125.00	$	20.00	$	145.00	$	8,875.00
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			1	$	45.00	$	7.20	$	52.20	$	45.00
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			6	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	210.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			219	$	70.00	$	11.20	$	81.20	$	15,330.00

Analizamos tu salud para prevenir

000004

Calidad, Alta Tecnología,
Confianza y Rapidez al Servicio de tú Salud
Ave. Francisco Villa No. 4104, San Felipe IV Etapa C.P. 31203 Tel. 614 413.17.21

2.5.0.887	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			193	$	70.00	$	11.20	$	81.20	$ 13,510.00
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			58	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$ 2,030.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.			58	$	25.00	$	4.00	$	29.00	$ 1,400.00
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			41	$	75.00	$	12.00	$	87.00	$ 3,075.00
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			11	$	15.00	$	2.40	$	17.40	$ 165.00
2.5.0.906	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			19	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$ 665.00
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			264	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$ 66,000.00
2.5.0.982	ACIDO URICO			5	$	15.00	$	2.40	$	17.40	$ 75.00
2.5.0.979	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			24	$	210.00	$	33.60	$	243.60	$ 5,040.00
2.5.0.989	GASOMETRÍA VENOSA.			1	$	550.00	$	88.00	$	638.00	$ 550.00
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			3	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 90.00
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			10	$	210.00	$	33.60	$	243.60	$ 2,100.00
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$	79.00	$	12.64	$	91.64	$ 79.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			1	$	45.00	$	7.20	$	52.20	$ 45.00
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			3	$	89.00	$	14.24	$	103.24	$ 267.00
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			1	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$ 35.00
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			2	$	89.00	$	14.24	$	103.24	$ 178.00
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL.			13	$	230.00	$	36.80	$	266.80	$ 2,990.00
TOTAL PARTIDA 14D											$ 941,924.00
TOTAL DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC											$ 941,924.00

LIC. DESSIREE FLORES VALLES

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS PARRAL POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : DESSIREE FLORES VALLES
RFC : FOVD830609GZ1
DOMICILIO FISCAL COMPLETO: AVENIDA FRANCISCO VILLA, No. 4104, COLONIA SAN FELIPE IV ETAPA, CP 31203, CHIHUAHUA, CHIHUAHUA
TELÉFONO : 614 4 13 17 21
NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : DESSIREE FLORES VALLES
CORREO ELECTRÓNICO : contabilidad@laboratoriorome.com

FECHA : 05/12/2025

146	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 1,629,094.28	$ 3,820,235.71					
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			217	$ 50.00	$ 8.00	$ 58.00	$ 10,850.00
2.1.0.78	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM			35	$ 345.00	$ 55.20	$ 400.20	$ 12,075.00
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			10	$ 340.00	$ 54.40	$ 394.40	$ 3,400.00
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			3	$ 45.00	$ 7.20	$ 52.20	$ 135.00
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			1	$ 180.00	$ 28.80	$ 208.80	$ 180.00
2.1.0.82	CULTIVO DE LIQUIDO DE DIÁLISIS			1	$ 320.00	$ 51.20	$ 371.20	$ 320.00
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			190	$ 90.00	$ 14.40	$ 104.40	$ 17,370.00
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			18	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 3,420.00
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			23	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 4,370.00
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			21	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 3,990.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			2357	$ 140.00	$ 22.40	$ 162.40	$ 329,980.00
2.1.0.88	QUÍMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			5001	$ 150.00	$ 24.00	$ 174.00	$ 750,150.00
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			54	$ 35.00	$ 5.60	$ 40.60	$ 1,890.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			135	$ 98.00	$ 15.68	$ 113.68	$ 13,230.00
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			46	$ 95.00	$ 15.20	$ 110.20	$ 4,370.00
2.2.0.18	CULTIVO, HECES			1	$ 45.00	$ 7.20	$ 52.20	$ 45.00
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			119	$ 19.00	$ 3.04	$ 22.04	$ 2,261.00
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			23	$ 80.00	$ 12.80	$ 92.80	$ 1,840.00
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			429	$ 220.00	$ 35.20	$ 255.20	$ 94,380.00
2.3.0.62	EXAMEN GENRAL DE ORINA			2000	$ 55.00	$ 8.80	$ 63.80	$ 110,000.00

LABORATORIO CLÍNICO ROMA

Analizamos tu salud para prevenir

2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$	1,176.00	$	188.16	$	1,364.16	$ 1,176.00
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			9	$	191.00	$	30.56	$	221.56	$ 1,719.00
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			9	$	65.00	$	10.40	$	75.40	$ 585.00
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			2	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$ 180.00
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			99	$	220.00	$	35.20	$	255.20	$ 21,780.00
2.5.0.166	CA - 125			31	$	190.00	$	30.40	$	220.40	$ 5,890.00
2.5.0.167	CA - 15 - 3			18	$	190.00	$	30.40	$	220.40	$ 3,420.00
2.5.0.168	CA 19-9I			33	$	190.00	$	30.40	$	220.40	$ 6,270.00
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			12	$	150.00	$	24.00	$	174.00	$ 1,800.00
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			3	$	45.00	$	7.20	$	52.20	$ 135.00
2.5.0.234	DIMERO D			16	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$ 4,000.00
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			7	$	190.00	$	30.40	$	220.40	$ 1,330.00
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			1650	$	180.00	$	28.80	$	208.80	$ 297,000.00
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			7	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$ 630.00
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			7	$	135.00	$	21.60	$	156.60	$ 945.00
2.5.0.339	INSULINA SERICA			66	$	150.00	$	24.00	$	174.00	$ 9,900.00
2.5.0.346	LIPASA EN SUERO			3	$	65.00	$	10.40	$	75.40	$ 195.00
2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			1250	$	150.00	$	24.00	$	174.00	$ 187,500.00
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			21	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$ 735.00
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			42	$	305.00	$	48.80	$	353.80	$ 12,810.00
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST,EZ)			400	$	490.00	$	78.40	$	568.40	$ 196,000.00
2.5.0.401	PROLACTINA			12	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$ 1,080.00
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			355	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 71,000.00
2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			252	$	118.00	$	18.88	$	136.88	$ 29,736.00
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			23	$	180.00	$	28.80	$	208.80	$ 4,140.00
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			38	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$ 3,420.00

000008

Calidad, Alta Tecnología,
Confianza y Rapidez al Servicio de tú Salud
Ave. Francisco Villa No. 4104, San Felipe IV Etapa C.P. 31203 Tel. 614 413.17.21

LABORATORIO CLÍNICO ROMA

2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			1834	$	349.00	$	55.84	$	404.84	$	640,066.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			20	$	55.00	$	8.80	$	63.80	$	1,100.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			2	$	112.00	$	17.92	$	129.92	$	224.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			3090	$	85.00	$	13.60	$	98.60	$	262,690.00
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			91	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$	2,730.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			14	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	490.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			7	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	245.00
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			301	$	45.00	$	7.20	$	52.20	$	13,545.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 1/2 ELISA			111	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	22,200.00
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			532	$	110.00	$	17.60	$	127.60	$	58,520.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			18	$	65.00	$	10.40	$	75.40	$	1,170.00
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			201	$	125.00	$	20.00	$	145.00	$	25,125.00
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			3	$	45.00	$	7.20	$	52.20	$	135.00
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			7	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	245.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			555	$	70.00	$	11.20	$	81.20	$	38,850.00
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			519	$	70.00	$	11.20	$	81.20	$	36,330.00
2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			84	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	2,940.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN			182	$	25.00	$	4.00	$	29.00	$	4,550.00
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			224	$	75.00	$	12.00	$	87.00	$	16,800.00
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			70	$	15.00	$	2.40	$	17.40	$	1,050.00
2.5.0.908	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			142	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$	4,970.00
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			867	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$	216,750.00
2.5.0.962	ACIDO URICO			5	$	15.00	$	2.40	$	17.40	$	75.00
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS			74	$	210.00	$	33.60	$	243.60	$	15,540.00
2.5.0.989	GASOMETRÍA VENOSA.			42	$	550.00	$	88.00	$	638.00	$	23,100.00
2.5.0.990	ENZIMAS CARDIACAS(TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA, DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO,CK TOTAL, SUERO)			18	$	350.00	$	56.00	$	406.00	$	6,300.00

000009

LABORATORIO CLÍNICO ROMA

2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			3	$	30.00	$	4.80	$	34.80	$ 90.00
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			44	$	210.00	$	33.60	$	243.60	$ 9,240.00
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$	79.00	$	12.64	$	91.64	$ 79.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			2	$	45.00	$	7.20	$	52.20	$ 90.00
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			9	$	89.00	$	14.24	$	103.24	$ 801.00
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			3	$	35.00	$	5.60	$	40.60	$ 105.00
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			10	$	89.00	$	14.24	$	103.24	$ 890.00
2.6.0.49	CULTIVO VAGINAL			101	$	230.00	$	36.80	$	266.80	$ 23,230.00
TOTAL PARTIDA 14E											$ 3,697,857.00
TOTAL DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL											$ 3,697,857.00

LIC. DESSIRSE FLORES VALLES

Analizamos tu salud para prevenir

Calidad, Alta Tecnología, Confianza y Rapidez al Servicio de tú Salud
Ave. Francisco Villa No. 4104, San Felipe IV Etapa C.P. 31203 Tel. 614 413.17.21

000010

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Yoevana Ramírez Gómez

Fecha: 09/DICIEMBRE/2025

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	SI	USB
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	SI	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	SI	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	SI	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	SI	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.	N/A	
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	SI	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	SI	X

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	SI	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	SI	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	SI	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	SI	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	SI	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	SI	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y	SI	X

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.		
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	SI	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	SI	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	SI	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	SI	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	N/A	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	SI	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	NO PRESENTA	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	SI	USB
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	SI	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	SI	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	SI	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**		
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.	N/A	
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	✓	

Mariana Ramirez Gomez

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Paola A. Villagrán M

Denni Arisela Calderón Madrano

Nombre y firma del representante de Jurídico

Brita Judith Chávez Valles

Nombre y firma del representante de Finanzas

Gabriel Vazquez Mendez

Javier Humberto Batista Becerra

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 001

HASTA EL: 082

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO: 001

HASTA EL: 028

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 000001

HASTA EL: 000001

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

Delegación Chihuahua

9A: $1,298,750.00

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PCE-LPP-005-2026

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"

"SERVICIOS SUBROGADOS CHIHUAHUA POR GRUPO"

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL : MARIANA RAMIREZ GOMEZ

RFC : RAGM9106243W5

DOMICILIO FISCAL COMPLETO: PRIV PONCIANO ARRIAGA 4902 COL. LAS GRANJAS CP 31100

TELÉFONO : 614 487 4723 FECHA : 09-dic-25

NOMBRE DE QUIEN LA EMITE : MARIANA RAMIREZ GOMEZ

CORREO ELECTRÓNICO : REDABI.GENERAL@GMAIL.COM

TOTAL PARTIDA 7A								
9A	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR; ELECTROMIOGRAFIA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 691,341.51	$ 1,628,353.78					
12.0.0.4	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS			9			$ 1,800.00	$ 16,200.00
12.0.0.9	ELECTROMIOGRAFIA DE DOS MIEMBROS CON VELOCIDAD DE CONDUCCION			405			$ 2,250.00	$ 911,250.00
12.0.0.11	ELECTROMIOGRAFIA DE CUATRO MIEMBROS CON VELOCIDAD DE CONDUCCION			72			$ 4,150.00	$ 298,800.00
12.0.0.14	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE DOS EXTREMIDADES			2			$ 2,000.00	$ 4,000.00
12.0.0.15	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CUATRO EXTREMIDADES			2			$ 4,000.00	$ 8,000.00
21.0.0.81	POTENCIALES EVOCADOS (VISUALES)			7			$ 1,500.00	$ 10,500.00
TOTAL PARTIDA 9A								$ 1,248,750.00
TOTAL DELEGACIÓN CHIHUAHUA								

Mariana Ramirez Gomez

Nombre y firma del Representante Legal

000001

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ANEXO 8

FORMATO DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Licitante: Adriana Miramontes Pérez.

Fecha: 9/Dic/25

	DOCUMENTO SOLICITADO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Los licitantes deberán acreditar su existencia legal a través de un escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, el escrito deberá contener toda la información solicitada en el **Anexo 2.**	✓	
2	Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.	✓	
3	Copia simple del registro vigente 2025 del Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado de Chihuahua o escrito de manifestación de suscribirse al mismo en caso de ser adjudicados y presentarlo vigente a la firma del contrato.	✓	
4	Si el participante es Persona Física, presentar acta de nacimiento original para cotejo y copia simple y si es Persona Moral presentar copia simple, así como original para su cotejo, del Acta Constitutiva que incluya todos los cambios que haya sufrido hasta el momento de presentar la propuesta; así mismo, para los licitantes que realicen una propuesta conjunta, deberá presentar el convenio en los términos de la legislación aplicable.	✓	
5	Original o copia certificada para cotejo y copia simple de Identificación Oficial Vigente de quien firma las propuestas, quien deberá contar con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación.	✓	
6	Original o copia certificada para cotejo y copia simple del Poder con facultades de Administración y/o Dominio, o Poder Especial para Actos de esta licitación de quien firme la propuesta.		N/A.
7	Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 100 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 3** de las presentes bases.	✓	
8	Manifestación por escrito donde se indique su teléfono, domicilio fiscal, dirección de correo electrónico para recibir notificaciones y documentos relacionados con la presente licitación y, en su caso, con el cumplimiento y ejecución del contrato relativo, así como el domicilio en	✓	X

	el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 4** de las presentes bases.		
9	Manifestación por escrito de una declaración de integridad, en la que manifiesten, bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos del Comité, así como de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes, de conformidad al **Anexo 5** de las presentes bases.	✓	
10	Manifestación por escrito donde se indique que conoce lo establecido en la convocatoria, bases y junta de aclaraciones e indique sujetarse a todo lo establecido en ello, debidamente firmado, de conformidad al **Anexo 6** de las presentes bases, la presentación del escrito no subsana el no considerar dentro de su propuesta las modificaciones emanadas de la junta de aclaraciones.	✓	
11	Carta compromiso en formato libre y papel membretado del participante, debidamente firmada por el representante legal de la misma o tratándose de personas físicas podrá ser firmada personalmente por el concursante, en la que se establezca que en caso de que se le adjudique la partida única asumirá las siguientes obligaciones:	✓	
12	Constancia que acredite el cumplimiento de las obligaciones de registro y actualización en el Sistema de Información Empresarial Mexicano, de conformidad con las normas aplicables correspondiente al ejercicio fiscal 2025, proporcionando la factura de pago correspondiente. Aclarando que la constancia de levantamiento de entrevista **NO ACREDITA SU REGISTRO.**	✓	
13	Directorio de personal encargado de atender los requerimientos de información y/o aclaraciones que requiera el Departamento de Servicios Subrogados con teléfonos y correos electrónicos, debiendo estar disponibles los 365 días del año.	✓	
14	Constancia de Situación Fiscal actualizada del licitante, con una antigüedad no mayor a 30 días de la fecha de presentación y apertura de propuestas.	✓	
15	Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y Balanza de comprobación del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, así como, Estado de Situación Financiera (Balance General), Estado de Resultados y		

	Balanza de comprobación del 01 de enero de 2025 al 30 de octubre de 2025, donde se acredite un capital contable mínimo del veinte por ciento del monto total de su propuesta económica y/o del monto máximo de la(s) partida(s) en que participen para contrataciones abiertas por montos, firmados por el Contador Público que lo emitió.	✓	
16	Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros, en caso de que la firma del Contador Público no sea legible, haya cambiado o bien que se trate de cedula emitida de manera electrónica, se deberá adjuntar además copia de una identificación oficial con fotografía que coincida con la firma que el contador público plasma en los estados financieros presentados.	✓	
17	Declaración Anual (normal y/o complementaria) correspondiente al ejercicio fiscal 2024, con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP, o en su caso, cuando se trate de régimen de Incorporación Fiscal, las declaraciones bimestrales definitivas de enero a diciembre del 2024.	✓	
18	Declaraciones y acuses de recibo de la declaración mensual o bimestral a las que esté obligado según sea el caso, presentada ante el S.A.T. del mes o bimestre inmediato anterior a la fecha de apertura de propuestas al que se encuentra obligado el licitante.	✓	
19	**OPINIÓN POSITIVA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**, a través del documento expedido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas, conforme lo establece la regla 2.1.24 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2024, en el caso de proposición conjunta, este formato se presentará por cada participante. Se considerará vigente aquellas que hayan sido obtenidas del día 07 de noviembre al 04 de diciembre de 2025.	✓	
20	**OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**, a través del documento emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) vigente a la fecha de presentación y apertura de propuestas (se considerará vigente cuando la misma sea emitida con una antigüedad no mayor a 15 días naturales previos a la fecha de presentación y apertura de propuestas), conforme lo establece el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250423/106.P.DIR relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de mayo de 2023, debiendo acreditar	✓	

	contar con personal (empleados) debidamente registrados para poder dar cumplimiento a las obligaciones contractuales. ***En caso de no encontrarse inscrito en el IMSS, manifestarlo en un escrito simple y adjuntar la documentación emitida por Instituto Mexicano del Seguro Social.***		
21	Original o copia certificada y copia del recibo (certificado) del pago del costo de participación de la presente licitación pública debiendo incluir el nombre de la persona física o moral participante y el número de proceso licitatorio.	✓	
22	En su caso, original o copia certificada y copia del documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad, que cuenta con ese carácter de conformidad al **Anexo 7** de las presentes bases.	✓	
23	**Punto 2 PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA TÉCNICA. -** Deberá presentar de conformidad al apartado "DOCUMENTACIÓN TÉCNICA" del Anexo Técnico, la documentación de los incisos a) al e) siguiendo el mismo orden, según los plasmado en el mismo anexo.	✓	
	Inciso a) La documentación que detalle los servicios que se ofertan, así como la que demuestre la capacidad del licitante de cumplir con los requisitos suficientes que aseguren la capacidad de respuesta y el cumplimiento de las obligaciones que conlleva la adjudicación del contrato correspondiente, consistente en: **Una descripción a detalle de todos y cada uno de los equipos con los que prestará el servicio que oferta, adjuntando fotografías de ellos** y características técnicas. (indicando para que servicio se utilizara cada uno de los equipos). Una relación de la plantilla de Recursos Humanos con la que cuenta, que garantice suficiencia para la prestación del servicio que oferta, indicando nombre y puesto y especialidad (en su caso).	✓	
	Inciso b) El licitante deberá presentar copia del(los) título(s) y cédula profesional **del personal que realizará los procedimientos y/o estudios para los cuales presente oferta.**	✓	
	Inciso c) Copia del **Aviso de Funcionamiento y Responsable Sanitario vigente** ante la Secretaría de Salud, relacionado con los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte.	✓	

	Inciso d) Copia de la **Licencia Sanitaria vigente** ante la Secretaría de Salud, **relacionado con la prestación de los servicios o actividades motivo de la presente licitación, de conformidad con las partidas que oferte, según aplique, para:** **RESONANCIAS, TOMOGRAFIAS, , MASTOGRAFIAS, RAYOS X, IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA, DENSITOMETRIA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROMIOGRAFIAS, AUDIOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, PATOLOGÌA.**	✓	
	Inciso e) Permiso del Responsable de la Operación y Funcionamiento del establecimiento que utiliza fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico modalidad b, para los renglones o conceptos de MEDICINA NUCLEAR.		N/A
24	De conformidad al formato **PCE-LPP-005-2026 PROPUESTA ECONÓMICA** de las presentes bases preferentemente en papel membretado del licitante, o si el licitante lo considera conveniente en formato libre debiendo considerar los elementos y/o conceptos solicitados en el referido anexo, cotizando el costo unitario de los bienes y/o servicios de acuerdo a lo requerido en el anexo técnico de las presentes bases y la sumatoria total de los costos unitarios con IVA y comisión incluidos, en moneda nacional, los precios unitarios deberán ser truncos a dos dígitos, no redondeados.	SI	USB

Adriana Miramontes Díaz

Nombre y firma del Licitante y/o Representante Legal

Fernando Rios Miranda / Paola A. Villagrán M.

Nombre y firma del representante de Jurídico

Patricia M. Sáenz / Britza Judith Chavez Valles

Nombre y firma del representante de Finanzas

Rosalinda Martinez Morales / Manuel A. Hinojos M

Nombre y firma del represente de Adquisiciones

- **DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (LEGAL Y FINANCIERA)**

DEL FOLIO: 1

HASTA EL: 113

- **PROPUESTA TÉCNICA**

DEL FOLIO:

HASTA EL:

- **PROPUESTA ECONOMICA:**

DEL FOLIO: 114

HASTA EL: 116

MONTO TOTAL CON I.V.A.:

DELEGACION CUAUHTEMOC

1 PARTIDA IAD $1'165,020.00

114

140	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 880,172.80	$ 2,003,432.00					
2.1.0.18	ANTIBIOGRAMA GENERAL			18	$ 160.00	$ 28.80	$ 208.80	$ 3,240.00
2.1.0.78	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM			1	$ 690.00	$ 110.40	$ 800.40	$ 690.00
2.1.0.79	CINETICA DE HIERRO (FERRITINA, TRANSFERRINA, HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN DE HIERRO)			12	$ 720.00	$ 115.20	$ 835.20	$ 8,640.00
2.1.0.80	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN			1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00
2.1.0.81	CULTIVO DE HERIDA			3	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 600.00
2.1.0.83	FACTOR REUMATOIDE			39	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 3,900.00
2.1.0.84	HEPATITIS "A" ANTICUERPO			1	$ 280.00	$ 44.80	$ 324.80	$ 280.00
2.1.0.85	HEPATITIS "B" ANTICUERPO			1	$ 280.00	$ 44.80	$ 324.80	$ 280.00
2.1.0.86	HEPATITIS "C" ANTICUERPO			1	$ 280.00	$ 44.80	$ 324.80	$ 280.00
2.1.0.87	PERFIL DE LÍPIDOS BASICO (TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL TOTAL)			69	$ 180.00	$ 28.80	$ 208.80	$ 12,420.00
2.1.0.88	QUÍMICA SANGUINEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, BUN Y ACIDO URICO)			1220	$ 170.00	$ 27.20	$ 197.20	$ 207,400.00
2.1.0.89	TRANSAMINASAS (TGO Y TGP)			1	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 190.00
2.2.0.12	COPROLÓGICO			24	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 2,400.00
2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			11	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 2,200.00
2.2.0.16	CULTIVO, HECES			1	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 200.00
2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			9	$ 70.00	$ 11.20	$ 81.20	$ 630.00
2.3.0.59	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			5	$ 170.00	$ 27.20	$ 197.20	$ 850.00
2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			58	$ 200.00	$ 32.00	$ 232.00	$ 11,600.00
2.3.0.62	EXAMEN GENRAL DE ORINA			690	$ 85.00	$ 13.60	$ 98.60	$ 58,650.00
2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			1	$ 1,300.00	$ 208.00	$ 1,508.00	$ 1,300.00
2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			2	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 380.00
2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			4	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 400.00
2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			1	$ 280.00	$ 44.80	$ 324.80	$ 280.00
2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)			15	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 2,850.00
2.5.0.166	CA - 125			15	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 2,850.00
2.5.0.167	CA - 15 - 3			4	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 760.00
2.5.0.168	CA 19-9/			7	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 1,330.00
2.5.0.208	CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA			3	$ 190.00	$ 30.40	$ 220.40	$ 570.00
2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			3	$ 100.00	$ 16.00	$ 116.00	$ 300.00

Con la calidad y el servicio de siempre

laboratorio de Análisis Clínicos Cuauhtémoc

Q.B.P. ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ
CED. PROF. 830560 S.S.A. 6744

Calle 7ª y Guerrero No. 207 Col. Centro
Cd. Cuauhtémoc, Chih. Tel y Fax (625) 582 05 08
E-mail: labclicuauhtemoc@hotmail.com
HORARIO: Lunes a Viernes 7:30-18:00
Sábados 8:00-13:30

115

2.5.0.234	DIMERO D			3	$	700.00	$	112.00	$	812.00	$	2,100.00
2.5.0.293	GONADOTROPINA CORIONICA FRACCION B			1	$	190.00	$	30.40	$	220.40	$	190.00
2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			389	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	77,800.00
2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)			1	$	150.00	$	24.00	$	174.00	$	150.00
2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IGE EN SUERO			2	$	180.00	$	28.80	$	208.80	$	360.00
2.5.0.339	INSULINA SERICA			17	$	180.00	$	28.80	$	208.80	$	3,060.00
2.5.0.349	PERFIL DE LÍPIDOS COMPLETO (LDL, HDL, VLDL, TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL)			712	$	175.00	$	28.00	$	203.00	$	124,600.00
2.5.0.352	MAGNESIO SUERO			3	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	300.00
2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			9	$	480.00	$	76.80	$	556.80	$	4,320.00
2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL,TEST,PROGEST,EZ)			99	$	610.00	$	97.60	$	707.60	$	60,390.00
2.5.0.401	PROLACTINA			15	$	150.00	$	24.00	$	174.00	$	2,250.00
2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			62	$	170.00	$	27.20	$	197.20	$	10,540.00
2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			125	$	230.00	$	36.80	$	266.80	$	28,750.00
2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			10	$	460.00	$	73.60	$	533.60	$	4,600.00
2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			42	$	110.00	$	17.60	$	127.60	$	4,620.00
2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			428	$	260.00	$	41.60	$	301.60	$	111,280.00
2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			9	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	900.00
2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			1	$	180.00	$	28.80	$	208.80	$	180.00
2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA			1030	$	170.00	$	27.20	$	197.20	$	175,100.00
2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			23	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$	2,300.00
2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			1	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$	250.00
2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			3	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$	750.00
2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.			113	$	50.00	$	8.00	$	58.00	$	5,650.00
2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 172 ELISA			65	$	160.00	$	25.60	$	185.60	$	10,400.00
2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			250	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$	50,000.00
2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			15	$	130.00	$	20.80	$	150.80	$	1,950.00
2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-			71	$	150.00	$	24.00	$	174.00	$	10,650.00
2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO			1	$	160.00	$	25.60	$	185.60	$	160.00
2.5.0.837	RECUENTO DE RETICULOCITOS			6	$	90.00	$	14.40	$	104.40	$	540.00
2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			219	$	110.00	$	17.60	$	127.60	$	24,090.00
2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			193	$	110.00	$	17.60	$	127.60	$	21,230.00

Con la calidad y el servicio de siempre

laboratorio
de Análisis Clínicos Cuauhtémoc

Q.B.P. ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ
CED. PROF. 830560 S.S.A. 6744
Calle 7ª y Guerrero No. 207 Col. Centro
Cd. Cuauhtémoc, Chih. Tel y Fax (625) 582 05 08
E-mail: labclicuauhtemoc@hotmail.com
HORARIO: Lunes a Viernes 7:30-18:00
Sábados 8:00-13:30

2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			58	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$ 6,960.00
2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.			56	$	80.00	$	12.80	$	92.80	$ 4,460.00
2.5.0.897	FEBRILES (SUERO)			41	$	120.00	$	19.20	$	139.20	$ 4,920.00
2.5.0.901	FÓSFORO (SUERO)			11	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 1,100.00
2.5.0.900	GLUCOSA (SUERO O SANGRE)			19	$	70.00	$	11.20	$	81.20	$ 1,330.00
2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO			264	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$ 66,000.00
2.5.0.962	ACIDO URICO			5	$	70.00	$	11.20	$	81.20	$ 350.00
2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS.			24	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 7,200.00
2.5.0.989	GASOMETRÍA VENOSA.			1	$	750.00	$	120.00	$	870.00	$ 750.00
2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)			3	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 300.00
2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			10	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 2,000.00
2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			1	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 200.00
2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			1	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 200.00
2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			3	$	300.00	$	48.00	$	348.00	$ 900.00
2.6.0.41	BACILOSCOPIA			1	$	100.00	$	16.00	$	116.00	$ 100.00
2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			2	$	250.00	$	40.00	$	290.00	$ 500.00
2.6.0.46	CULTIVO VAGINAL.			13	$	200.00	$	32.00	$	232.00	$ 2,600.00
	TOTAL PARTIDA 14D										$ 1,165,020.00
	TOTAL DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC										$ 1,165,020.00

Adriana Miramontes Pérez

Con la calidad y el servicio de siempre

Laboratorio de Análisis Clínicos Cuauhtémoc
Q.B.P. ADRIANA MIRAMONTES PÉREZ
CED. PROF. 830560 S.S.A. 6744
Calle 7ª y Guerrero No. 207 Col. Centro
Cd. Cuauhtémoc, Chih. Tel y Fax (625) 582 05 08
E-mail: labclicuauhtemoc@hotmail.com
HORARIO: Lunes a Viernes 7:30-18:00
Sábados 8:00-13:30