



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SS
SECRETARÍA
DE SALUD

SESVER
SERVICIOS DE SALUD
DE VERACRUZ

SESVER/DA/C-048/2025

SESVER/DJ/136/2025
108

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: ADJUDICACIÓN DIRECTA POR EXCEPCIÓN DE LEY.

OBJETO: CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

IMPORTE MÍNIMO TOTAL: \$35,965,669.06 (TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 06/100 M.N.), MÁS EL 16% DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE **\$5,754,507.05** (CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS 05/100 M.N.), DANDO UN IMPORTE TOTAL DE **\$41,720,176.11** (CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS 11/100 M.N.).

IMPORTE MÁXIMO TOTAL: \$109,305,558.03 (CIENTO NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS 03/100 M.N.), MÁS EL 16% DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) DE **\$17,488,889.28** (DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 28/100 M.N.), DANDO UN IMPORTE TOTAL DE **\$126,794,447.31** (CIENTO VEINTISÉIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 31/100 M.N.).

CONDICIONES DE PAGO: EL PAGO SE REALIZARÁ EN PESOS MEXICANOS, DENTRO DE LOS **20 DÍAS NATURALES** CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA FACTURA DEL MES INMEDIATO ANTERIOR, **DE LAS PRUEBAS ENTREGADAS EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR, ASÍ COMO DE DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, LO QUE SERÁ NECESARIO PARA PROCEDER A TRAMITAR LOS PAGOS CORRESPONDIENTES;** ACOMPAÑADA DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. LA FACTURA DEBERÁ ESTAR VALIDADA POR EL DIRECTOR Y/O EL ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, ASÍ COMO EL VISTO BUENO DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA Y POR EL JEFE DE LABORATORIO.

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO: DEL 16 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2025.

PROVEEDOR: BIODIST S.A. DE C.V.

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: BAC920106U98.

PADRÓN DE PROVEEDORES: 6846.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 15 DE ABRIL DE 2025

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PROGRAMA	PARTIDA PRESUPUESTAL	IMPORTE MÍNIMO	IMPORTE MÁXIMO
IMSS BIENESTAR	61827	25501	\$35,965,669.06	\$109,305,558.03
SUBTOTAL			\$35,965,669.06	\$109,305,558.03
I.V.A.			\$5,754,507.05	\$17,488,889.28
TOTAL			\$41,720,176.11	\$126,794,447.31





SESVER/DJ/36/2025
P.D.

CONTRATO ABIERTO PARA EL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ POR CONDUCTO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, EN LO SUCESIVO "SESVER", REPRESENTADO POR EL LIC. JOSÉ DAVID RANGEL ZERMEÑO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO; Y POR LA OTRA PARTE LA EMPRESA BIODIST, S.A. DE C.V., EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR EL C. MIGUEL ÁNGEL BRIONES HERNÁNDEZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:-----

DECLARACIONES

I. "SESVER" declara que: -----

I.1 Es una "ENTIDAD" de la Administración Pública Paraestatal del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 3, 38, 40 y 44 de la Ley Número 58 Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuya competencia y atribuciones se señalan en el artículo 2 de la Ley Número 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz.-----

I.2 El Lic. José David Rangel Zermeño, fue designado Director Administrativo de Servicios de Salud de Veracruz de Ignacio de la Llave, mediante nombramiento de fecha 01 de febrero de 2025, signado por el Dr. Valentín Herrera Alarcón, Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz de Ignacio de la Llave, quien acredita tener facultades en términos de los artículos 19 fracción XIII y 25 fracciones I, IX y XLIII del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz para celebrar el presente instrumento jurídico.-----

I.3 De conformidad con lo dispuesto por el artículo 25 Fracción LXXIII del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz, así como numeral 11 de las funciones establecidas en el Manual Específico de Organización de la Dirección Administrativa, suscribe el presente instrumento el Lic. Roberto Torres Valencia, en su carácter de Subdirector de Recursos Materiales, facultado para contribuir en la ejecución de los procedimientos de licitaciones públicas, simplificadas o



00000002



SESVER/DA/J/36/120 25 ADD

adjudicaciones directas para adquisición de arrendamiento, prestación de servicios y enajenación de bienes muebles, a fin de cubrir las necesidades de recursos para todas las áreas que integran Servicios de Salud de Veracruz.

I.4 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa por Excepción de Ley, autorizada mediante acuerdo N° 07/EXT.01/2025, durante la Primera Sesión Extraordinaria del Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios y Enajenación de Bienes Muebles de Servicios de Salud de Veracruz, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículos 40, 41 Fracción II y III y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, "LAASSP"; 71, 72 Fracción III y demás aplicables de su Reglamento.

I.5 Mediante Oficio No. SESVER/DA/SRF/1413/2025 de fecha 04 de abril de 2025, emitido por la Subdirección de Recursos Financieros, se otorgó disponibilidad presupuestal para la presente contratación con cargo a la fuente de financiamiento IMSS BIENESTAR, Partida Presupuestal 25501, Programa 61827; sustentada en el Dictamen de Suficiencia Presupuestal (DSP) No. SSE/D-0220/2025 de fecha 27 de enero de 2025, así como con Registro de Procedimientos de Adquisición e Inversión (RPAI) No. 211110030010000/000207CG/2025 de fecha 10 de febrero de 2025, en términos de los numerales 7, 26 y demás relativos y aplicables de los Lineamientos para el Control y la Contención del Gasto Público en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

I.6 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes N° SSV-970307-2Q5.

I.7 Tiene establecido su domicilio en la calle de Soconusco No. 31, colonia Aguacatal, en la Ciudad de Xalapa de Enríquez, Veracruz, Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, código postal 91130; mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. "EL PROVEEDOR", declara que:

II.1 Es una persona moral legalmente constituida mediante instrumento público número 62 840 de fecha 6 de enero de 1992, pasada ante la fe del Lic. Othón Pérez del Castillo, titular de la notaría número 63 del Distrito Federal, México,

VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE SECRETARÍA DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 22 SEP 2025 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMSS-BIENESTAR AÑO DEL RECURSO 2025



00000003



SESVER/DJ/136/2025

denominada BIODIST S.A. DE C.V., cuyo objeto social es, entre otros: Compra-venta, importación, exportación, fabricación, distribución y comercialización de: A).- reactivos químicos y biológicos, materiales de curación, material de limpieza, instrumentación y ropa de hospital, B).- Todo lo relativo a productos auxiliares para la salud, C).- productos farmacéuticos, VI.- Establecer, construir, instalar, equipar, organizar, operar, administrar y dirigir laboratorios de biología molecular, laboratorios clínicos, laboratorios hospitalarios, centros de investigación, centros de salud y hospitales, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal, con el folio mercantil número 159 217 el día 3 de junio de 1992.

II.2 El C. Miguel Ángel Briones Hernández, en su carácter de Apoderado Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con Instrumento Público número 1,941 de fecha 13 de septiembre del 2022, pasada ante la fe del Lic. Daniel González Campos, notario titular de la notaría pública número 119 de la Ciudad de Cancún, municipio de Benito Juárez, Quintana Roo, México, inscrita ante el Registro Público de Comercio en la Ciudad de México, con el folio mercantil número 159217 el día 17 de octubre del 2023, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna; para lo cual se identifica con la credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral con Código de Identificación de la Credencial

N1-ELIMINADO 8

II.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes BAC920106U98.

II.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.



00000004



SESVER/OJ/136/2025
A.P.O.

II.6 Tiene establecido su domicilio en calle 13 de septiembre N° 4, planta baja, Col. Escandón I Sección, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11870, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato, teléfono N2-ELIMINADO correo electrónico N3-ELIMINADO 3

III. De "LAS PARTES":

III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.- "EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a proporcionar a "SESVER" el SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, en los términos y condiciones establecidos en este contrato y en los Anexos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 que forman parte integral del mismo.

"EL PROVEEDOR".- Otorgará el suministro bajo la modalidad de contrato abierto, entendiéndose por "pruebas de laboratorio" el suministro de reactivos, controles, calibradores e insumos, para el suministro de Pruebas de Laboratorio Clínico; además, deberá proporcionar equipo en comodato, sistema informático, control de calidad externo, y en caso de actualización de los equipos se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha de los equipos necesarios, para lo cual "EL PROVEEDOR" deberá presentar una acta o documento en el que conste la capacitación e instalación realizadas o los bienes en caso de actualizar equipo, firmada y sellada por la unidad aplicativa.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.- "SESVER" pagará a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por el suministro objeto de este contrato:

IMPORTE MÍNIMO TOTAL: \$35,965,669.06 (treinta y cinco millones novecientos sesenta y cinco mil seiscientos sesenta y nueve pesos 06/100 m.n.), más el 16% del impuesto al valor agregado (I.V.A.) de \$5,754,507.05 (cinco millones setecientos cincuenta y cuatro mil quinientos siete pesos 05/100 m.n.), dando un importe total de \$41,720,176.11 (cuarenta y un millones setecientos veinte mil ciento setenta y seis pesos 11/100 m.n.).



00003005



SESVER/DJ/136/2025 A70

IMPORTE MÁXIMO TOTAL: \$109,305,558.03 (ciento nueve millones trescientos cinco mil quinientos cincuenta y ocho pesos 03/100 m.n.), más el 16% del impuesto al valor agregado (I.V.A.) de \$17,488,889.28 (diecisiete millones cuatrocientos ochenta y ocho mil ochocientos ochenta y nueve pesos 28/100 m.n.), dando un importe total de \$126,794,447.31 (ciento veintiséis millones setecientos noventa y cuatro mil cuatrocientos cuarenta y siete pesos 31/100 m.n.).-----

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional se encuentran desglosados en el Anexo 2; y son considerados fijos hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en el SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.-----

TERCERA. ANTICIPO. - Para el presente contrato "SESVER" no otorgará anticipo a "EL PROVEEDOR".-----

CUARTA. - FORMA Y LUGAR DE PAGO.- El pago se realizará en pesos mexicanos, una vez suscrito el contrato respectivo, deberá efectuarse en mensualidades vencidas, en un plazo no mayor a 20 días naturales posteriores a la entrega de la factura de las pruebas entregadas en el mes inmediato anterior, así como de documentación complementaria, lo que será necesario para proceder a tramitar los pagos correspondientes.-----

La factura deberá estar validada por el Director y/o el Administrador de la unidad médica, así como el visto bueno de la Dirección de Atención Médica y por el Jefe de Laboratorio.-----

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose del suministro, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte del suministro facturado.-----

De conformidad con el artículo 90, del Reglamento de la "LAASSP", en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, la Subdirección de Recursos Financieros, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "EL PROVEEDOR" las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago se iniciará en el momento en que "EL PROVEEDOR" presente el CFDI y/o



00000005



SESVER/DJ/136/2025
ADQ

documentos soporte corregidos y sean aceptados.-----

El tiempo que "EL PROVEEDOR" utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la "LAASSP".-----

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada en la Subdirección de Recursos Financieros de "SESVER" ubicada en Calle Soconusco Numero 31, Col, Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Ver., se deberá presentar desglosando el Impuesto al Valor Agregado.--

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación del suministro, no se tendrá como recibido o aceptado por "SESVER".-----

Para efectos de trámite de pago, "EL PROVEEDOR" deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por "SESVER", para efectos del pago.-----

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que "SESVER" le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de "SESVER".-----

El pago del suministro, quedará condicionado al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales.-----

Para el caso que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la "LAASSP".-----

QUINTA. - LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES ENTREGA DEL SUMINISTRO. - El suministro se llevará a cabo del **16 de abril al 30 de junio de 2025**, de acuerdo a las condiciones y entregables establecidos por "SESVER" en los **Anexos 1, 2, 3, 4, 5 y 6**; y en los domicilios señalados en el **Anexo 7**. -----

El proveedor deberá realizar el suministro de pruebas mensualmente, de acuerdo con el calendario y requerimientos de las unidades médicas, las cuales proporcionarán las cantidades de insumos establecidas en el **Anexo 2**. -----

El número de insumos puede incrementarse o disminuir, de acuerdo a las necesidades de cada unidad hospitalaria, sin responsabilidad para "SESVER", siempre y cuando el



00000007



SESVER/DJ/136/2025 ADP

importe total durante el plazo de ejecución del suministro no rebase la disponibilidad presupuestal autorizada para el presente procedimiento. Así mismo, se podrá solicitar el retiro de equipos en comodato o su provisión para nuevas unidades médicas que lo requieran.

En caso de ser necesario, podrá requerirse la suspensión del suministro en alguna unidad médica considerada en el Anexo 7, para lo cual la Dirección de Atención Médica notificará por escrito al proveedor, con 30 (treinta) días naturales de anticipación.

Los reactivos, insumos y equipos para el otorgamiento del suministro, deberán cumplir con la normatividad vigente aplicable y los certificados de calidad señalados en las fichas técnicas.

Las especificaciones técnicas y cantidades de suministro de las pruebas motivo de este contrato, se señalan en los Anexos 1, 2 y 6 del presente contrato.

Los requerimientos adicionales a los calendarizados, (en caso de presentarse emergencias sanitarias), deberán ser atendidos dentro de las siguientes 24 horas a la solicitud que realice el encargado del servicio de laboratorio de las unidades hospitalarias y centros de salud, a través de la línea de atención que "EL PROVEEDOR" proporcione.

Los insumos y reactivos deberán entregarse en las unidades médicas que se indican en el Anexo 7. En caso de actualización o sustitución por un equipo de mayor tecnología deberá hacer la entrega, instalación y puesta en marcha de los equipos que otorgará en calidad de comodato.

Los insumos y equipos deberán estar empacados de acuerdo con las mejores prácticas usuales para su traslado y su transporte será el que convenga a "EL PROVEEDOR", siempre que se garantice su seguridad, a entera satisfacción de "SESVER". Además, será obligatorio e invariable que los equipos y paquetes colectivos que contengan los insumos se identifiquen con número de contrato, y la razón social de acuerdo al anexo técnico.

SEXTA. - EQUIPO EN COMODATO. - "EL PROVEEDOR". En caso de actualización o sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, "EL PROVEEDOR" deberá hacer la entrega, instalación, puesta en marcha y capacitación al personal de las unidades hospitalarias, de la totalidad de los equipos que proporcionará en calidad de comodato, dentro de los 30 días naturales, de acuerdo a la complejidad de instalación del equipo, a partir de la firma del contrato (reportando la fecha de entrega e instalación

VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL 22 SEP 2025 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO IMAS AÑO DEL RECURSO 2025



POR AMOR A VERACRUZ

00005008



SESVER/DJI/136/2025
1170

a la Dirección de Atención Médica).-----

La entrega de los equipos en comodato tendrá que ser efectuada exclusivamente por un representante de la empresa con conocimientos relativos al suministro objeto del presente contrato.-----

En caso de requerirse la entrega, instalación y puesta en marcha de los equipos, el proveedor estará obligado a procesar las pruebas de laboratorio que se requieran en las unidades médicas, para lo cual el jefe de servicio de laboratorio deberá proporcionarle la relación de pacientes con copia de las órdenes de los estudios autorizadas por el médico tratante, debiendo realizar la entrega de los resultados en el tiempo requerido de acuerdo a la naturaleza de los mismos, priorizando los de carácter urgente, de tal forma que cualquier daño derivado de la transportación, instalación, puesta en marcha y capacitación, será responsabilidad exclusiva del proveedor.-----

Los equipos en comodato y sus accesorios, deberán ser modelos originales, de tecnología de punta (con antigüedad no mayor a 5 años) y calidad que se comercializa actualmente, en perfectas condiciones de funcionamiento; y cumplir con el registro sanitario vigente de acuerdo al artículo 376 de la Ley General de Salud o modificación a las condiciones de registro o comprobante del trámite de solicitud de prórroga del registro sanitario, o bien oficio o acuerdo emitido por la COFEPRIS en el que se establezca que los equipos o insumos que se utilicen no requieren registro sanitario.--

Deberán realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos, necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos en comodato durante el plazo de ejecución del suministro, de acuerdo con el reporte que le haga por escrito la unidad hospitalaria o centro de salud que corresponda. Dichos mantenimientos incluirán las refacciones, insumos y mano de obra necesarios, para lo cual el personal asignado por la empresa se presentará debidamente identificado.-----

En caso de requerirse, deberá contemplarse la reposición del equipo para seguir otorgando el suministro de manera oportuna y eficiente, sin costo adicional para "SESVR".-----

El proveedor, deberá entregar los manuales de operación o usuario, manual de servicio que contengan los diagramas mecánicos, eléctricos y/o electrónicos, en español, inglés o idioma de origen, con traducción simple al español de los manuales de los equipos en comodato para el otorgamiento del suministro, en las unidades



00005009



SESVER/DA/C-048/2025 ADD

hospitalarias donde instale los equipos.-----

Que los equipos que otorgará en comodato y que instalen para el suministro y los insumos que se utilicen para el suministro de realización de pruebas de laboratorio, objeto de este contrato, no hayan sido motivo de alerta que ponga en riesgo la salud de las personas y que no estén amonestados o boletinados por la Secretaría de Salud (COFEPRIS), FDA, IMSS o ISSSTE o institución acreditada para este fin en el país de origen.-----

Se obliga a retirar los equipos otorgados en comodato para la prestación de los servicios durante los 15 días naturales posteriores a la conclusión del plazo de ejecución del contrato, sin necesidad de notificación por escrito.-----

SÉPTIMA. - CAPACITACIÓN. - "EL PROVEEDOR"

En caso de configurarse el supuesto de entrega, instalación y puesta en marcha de equipos en comodato, mencionado en la cláusula anterior o cuando existan trabajadores de nuevo ingreso, "EL PROVEEDOR" deberá otorgar la capacitación y adiestramiento (para lo cual el proveedor del suministro deberá presentar una acta o documento en el que conste la capacitación realizada, firmada y sellada por la unidad aplicativa correspondiente) del personal sobre el uso y aplicaciones de los equipos para el objeto de este contrato debiendo considerar, entre otros los siguientes puntos:

- Identificación de partes o componentes del equipo
- Modos de funcionamiento
- Ajuste de parámetros de operación
- Ajuste de alarmas
- Auto test de calibraciones o verificación por el usuario
- Rutinas de autochequeo, rutinas de aseo y cuidado diario del equipo
- Problemas frecuentes o más comunes y manera de resolverlos. -----

OCTAVA.-VIGENCIA "LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será de 05 meses contados a partir de la fecha de su suscripción.-----

NOVENA. - MODIFICACIONES DEL CONTRATO. - "LAS PARTES" están de acuerdo que "SESVER" por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad del suministro, de conformidad con el artículo 52 de la "LAASSP", siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.-----





SESVER/DJ/134/2025
ADD.

“SESVER”, podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad del suministro, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de “EL PROVEEDOR”.-----

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a “SESVER”, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de “LAS PARTES”.-----

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.-----

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de “SESVER” que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual “EL PROVEEDOR” realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91 último párrafo del Reglamento de la LAASSP.-----

“SESVER” se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.-----

DÉCIMA.- GARANTÍA DEL SUMINISTRO.- “EL PROVEEDOR”, se obliga con “SESVER” a entregar al inicio del suministro de los insumos, una carta garantía que deberá obtener de la página <https://www.ssaver.gob.mx/almacenaje/formatos-para-entrega/> los insumos deberán estar garantizados contra cualquier irregularidad, defecto, fallo o vicios ocultos, durante el plazo de ejecución del suministro (16 de abril al 30 de junio de 2025) y 60 días naturales posteriores al mismo; en caso de hacer efectiva esta garantía deberá comprometerse a subsanar las deficiencias que correspondan y/o sustituir los insumos sin costo adicional para “SESVER” en un plazo no mayor de 24 horas en hospitales regionales y de alta especialidad y no mayor a 48 horas en el resto de hospitales y centros de salud, posteriores a la notificación escrita que le haga la unidad médica correspondiente, a través de la Dirección de Atención Médica.-----

DÉCIMA PRIMERA.- GARANTÍAS.-----



Handwritten signature and initials



SESVER/DA/C-048/2025

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción III, de la "LAASSP"; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento "EL PROVEEDOR" se obliga a constituir una garantía indivisible por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; mediante fianza (Modelo de Fianza A) expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, por un importe equivalente al 10% del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a "SESVER", a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

En caso de que "EL PROVEEDOR" incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, "SESVER" podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de "EL PROVEEDOR", derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que "SESVER" reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, "EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a "SESVER", dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91 del Reglamento de la "LAASSP", los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por "SESVER" procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a "EL PROVEEDOR".

B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" deberá responder por los defectos, vicios ocultos y por la calidad del suministro (Modelo de Fianza B), así como de cualquier otra responsabilidad en que incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios



00000012



SESVER/DJ/136/2025
ADQ

modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 53 párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96 párrafo segundo de su Reglamento.

“EL PROVEEDOR”, quedará liberado de su obligación, una vez transcurridos **60 días naturales** contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física del suministro, siempre y cuando “SESVER” no haya identificado defectos o vicios ocultos en la calidad del suministro, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

DÉCIMA SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE “EL PROVEEDOR”.- “EL PROVEEDOR”, se obliga a:

- 1) Cumplir con el suministro en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- 2) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- 3) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a “SESVER” o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- 4) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la “LAASSP”.

DÉCIMA TERCERA. - OBLIGACIONES DE “SESVER”. - “SESVER”, se obliga a:

- 1) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que “EL PROVEEDOR” lleve a cabo en los términos convenidos el suministro objeto del contrato.
- 2) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- 3) Extender a “EL PROVEEDOR”, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.





SESVER/DJ/136/2025
ADD

DÉCIMA CUARTA. - VERIFICACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES Y ACEPTACIÓN DEL SUMINISTRO. - "SESVER" designa como responsable de administrar, supervisar y vigilar el cumplimiento del presente contrato a la **Dirección de Atención Médica.** -----

Asimismo, "SESVER" sólo recibirá o aceptará el suministro materia del presente contrato, previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con los alcances establecidos en el mismo.-----

En tal virtud, "EL PROVEEDOR", manifiesta expresamente su conformidad de que hasta en tanto no se cumpla, con lo establecido en el párrafo anterior, el suministro no se tendrá por aceptado o recibido por parte de "SESVER".-----

DÉCIMA QUINTA.- PENAS CONVENCIONALES.- En caso que "EL PROVEEDOR" incurra en atraso en el cumplimiento de lo pactado para el suministro, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en los **Anexos 1 y 2**, que forman parte integral del presente contrato, "SESVER" por conducto de la Subdirección de Recursos Financieros, a través de la Oficina de Proveedores aplicará la pena convencional equivalente al cinco al millar por cada día natural de atraso, sobre la parte del suministro no otorgado, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.-----

"SESVER" por conducto de la Subdirección de Recursos Financieros, a través de la Oficina de Proveedores determinará el cálculo de la pena convencional, descontándole el importe a pagar.-----

El pago del suministro quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA DE RESCISIÓN**, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.-----

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato.-----

DÉCIMA SEXTA.- LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.- "EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.-----



00000014



SESVER/DJ/136/2025 ADD

DÉCIMA SÉPTIMA.- TRANSPORTE.- "EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a trasportar los reactivos, insumos y equipos que entregue en comodato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en el Anexo 7 del presente contrato.

El proveedor deberá contar con un mínimo de tres unidades de transporte para el embarque de los insumos, a fin de garantizar las condiciones óptimas que requieran para su traslado; así mismo deberá eximir a la convocante de todo daño, pérdida, accidente o cualquier otra circunstancia que llegase a suceder en el trayecto de la entrega-recepción de los citados insumos.

DÉCIMA OCTAVA.- PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.- Para el suministro materia del presente contrato, no se requiere que "EL PROVEEDOR" contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

DÉCIMA NOVENA.- IMPUESTOS Y DERECHOS.- Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo del suministro, objeto del presente contrato, serán pagados por "EL PROVEEDOR", mismos que no serán repercutidos a "SESVER".

"SESVER" sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

VIGÉSIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- "EL PROVEEDOR" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de "SESVER".

VIGÉSIMA PRIMERA.- DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.- "EL PROVEEDOR" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a "SESVER" o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de "SESVER", por cualquiera de las mencionadas, "EL PROVEEDOR" se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de "SESVER" de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad,





SESVER/DJ/136/2025
ADQ

sacándola en paz y a salvo.-----

En caso de que "SESVER" tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, "EL PROVEEDOR" se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.-----

VIGÉSIMA SEGUNDA.- CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.- "LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en las Leyes General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, Fiscalización y Rendición de cuentas y demás legislación aplicable.-----

Para el tratamiento de los datos personales que "LAS PARTES" recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.-----

Por tal motivo, "EL PROVEEDOR" asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.-----

VIGÉSIMA TERCERA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.- "SESVER" cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el suministro originalmente contratado y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a "SESVER", o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para "SESVER", ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.-----

Cuando "SESVER" determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará a "EL PROVEEDOR" hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que, se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a "EL PROVEEDOR" la parte

operacional del suministro otorgado, así como los gastos no recuperables en que haya



00000016



SESVER/DJ/136/2025 ADD

incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que éstos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

“SESVER”, podrá dar por terminado en forma anticipada el suministro en unidades médicas transferidas al IMSS BIENESTAR, bastando para ello sólo la notificación previa a “EL PROVEEDOR”, sin necesidad de declaración judicial previa y sin responsabilidad para “SESVER”.

VIGÉSIMA CUARTA. - RESCISIÓN. - “SESVER” podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando “EL PROVEEDOR” incurra en alguna de las siguientes causales:

- A) Contravenir los términos pactados para el suministro, establecidos en el presente contrato
- B) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
- C) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de “SESVER”.
- D) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro del presente contrato.
- E) No otorgar el suministro en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos
- F) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
- G) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
- H) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato.
- I) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo y la garantía para responder por vicios ocultos.
- J) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato.
- K) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de “SESVER” en los términos de lo dispuesto en la **CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;



00000017



SESVER/DJ/136/2025
A178

- L) Impedir el desempeño normal de labores de "SESVER"
- M) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, "SESVER" comunicará por escrito a "EL PROVEEDOR" el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término "SESVER" en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer "EL PROVEEDOR", determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a "EL PROVEEDOR" dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar "SESVER" por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de "EL PROVEEDOR".

Iniciado un procedimiento de conciliación "SESVER" podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se otorga el suministro, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de "SESVER" de que continúa vigente la necesidad del suministro, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

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

De no rescindirse el contrato, "SESVER" establecerá con "EL PROVEEDOR", otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio



0000018



SESVER/DJ/136/2025
ADD

que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la "LAASSP".-----

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, "SESVER" quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.-----

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a "EL PROVEEDOR" se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51 párrafo cuarto, de la "LAASSP".-----

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de "SESVER".-----

VIGÉSIMA QUINTA.- RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL.- "EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en el suministro, deslindando de toda responsabilidad a "SESVER" respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.-----

"EL PROVEEDOR" asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por "SESVER", así como en el cumplimiento del suministro.-----

Para cualquier caso no previsto, "EL PROVEEDOR" exime expresamente a "SESVER" de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.-----

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, "SESVER" reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de "EL PROVEEDOR", en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a "SESVER", "EL PROVEEDOR" queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.-----



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
Soconusco No. 31 Col. Ahucatal, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842-3000 Ext. 3492 www.saver.gob.mx
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
AÑO DEL RECURSO
1755-13
2025

00000019



SESVER/DJ/136/2025 APO

VIGÉSIMA SEXTA.- DISCREPANCIAS.- "LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81 fracción IV, del Reglamento de la "LAASSP".

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- CONCILIACIÓN.- "LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA.- DOMICILIOS.- "LAS PARTES" señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA NOVENA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- "LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para el suministro objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

TRIGÉSIMA.- JURISDICCIÓN.- "LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de Xalapa, Enríquez, Veracruz de Ignacio de la Llave, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

"LAS PARTES" manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman el 15 de abril de 2025.



00003020



POR
"SESVER"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
LIC. JOSÉ DAVID RANGEL ZERMEÑO	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	N4-ELIMINADO 7
LIC. ROBERTO TORRES VALENCIA	SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES	N5-ELIMINADO 7

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
C. MIGUEL ÁNGEL BRIONES HERNÁNDEZ APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL BIODIST, S.A. DE C.V.	BAC920106U98

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL CONTRATO NO. SESVER/DA/C-048/2025 RELATIVO A LA CONTRATACIÓN ABIERTA PARA EL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, DERIVADO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA POR EXCEPCIÓN DE LEY, CELEBRADO ENTRE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y BIODIST S.A DE C.V. CON FECHA 15 DE ABRIL DE 2025.



SESVER/DJ/136/2025
ADO

USL UUM5V23P1

En esta fecha quedo registrado bajo el número
SESVER/DJ/136/2025-PDG constante de 168
fojas utiles debidamente foliadas del número
001 a 168 en el libro de
registro en resguardo de la Dirección Jurídica
de Servicios de Salud de Veracruz.

Xalapa, Veracruz, 25 de Septiembre del 2025 *g*





MODELO DE FIANZA A

TEXTO QUE CONTIENE LAS DISPOSICIONES QUE DEBERÁN INCLUIRSE EN LA PÓLIZA DE FIANZA SOLICITADA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. -----

(Afianzadora)

Denominación social: _____ en lo sucesivo la "Afianzadora".

Domicilio: _____

Autorización del Gobierno Federal para operar: (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria: Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: Av. Xalapa núm. 301, col. Unidad del Bosque, C.P. 91010, Xalapa, Enríquez, Veracruz

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": adquisiciones@ssaver.gob.mx

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: _____

RFC: _____

Domicilio: _____ (El mismo que aparezca en el contrato)

Datos de la póliza:

Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora")

Monto Afianzado: _____ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado). Moneda: _____

Fecha de expedición: _____

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: Indivisible de conformidad con lo estipulado en el contrato. La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato, en lo sucesivo el "Contrato": _____

Número asignado por "la Contratante": _____

Objeto: _____

Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____

Fecha de suscripción: _____

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios).

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato.

Instrumento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: _____ en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

SESVÉR/DJ/136/2025 ADP





SESVER/DJ/136/2025
ADP

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de Xalapa, Enríquez, Veracruz de Ignacio de la Llave, renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

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

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA. Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO. La "Afianzadora", se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato". La "Afianzadora" reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el % de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, la "Afianzadora" emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada. En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, la "Afianzadora" se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, la "Afianzadora" podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente. La "Afianzadora" acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA. La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de las Condiciones de Seguros y de Fianzas.



00000023



SESVER/DJ/136/2025
ADD.

CUARTA. - VIGENCIA. La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria. De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO. En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a la "Afianzadora", la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes. La "Afianzadora acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, la "Afianzadora" otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a la "Afianzadora" dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita la "Afianzadora" por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD. La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subyúdica,



0000024



en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora" por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

La "Afianzadora" quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a la "Afianzadora" la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

La "Afianzadora" acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. -RECLAMACIÓN

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

SESVER/DJ/136/2025
ADG





MODELO DE FIANZA B

TEXTO QUE CONTIENE LAS DISPOSICIONES QUE DEBERÁN INCLUIRSE EN LA PÓLIZA DE FIANZA SOLICITADA PARA RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O LA CALIDAD DEL SERVICIO.

(Afianzadora)

Denominación social: _____ en lo sucesivo la "Afianzadora".

Domicilio: _____

Autorización del Gobierno Federal para operar: (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria: Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: Av. Xalapa núm. 301, col. Unidad del Bosque, C.P. 91010, Xalapa, Enríquez, Veracruz

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": adquisiciones@ssaver.gob.mx

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: _____

RFC: _____

Domicilio: _____ (El mismo que aparezca en el contrato)

Datos de la póliza:

Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora")

Monto Afianzado: _____ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado). Moneda: _____

Fecha de expedición: _____

Obligación garantizada: Responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por la calidad del servicio prestado, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido el fiado, en los términos señalados en el contrato objeto de esta garantía, conforme a la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Datos del contrato, en lo sucesivo el "Contrato": _____

Número asignado por "la Contratante": _____

Objeto: _____

Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____

Fecha de suscripción: _____

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios).

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: _____ en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

SESVER/DJ/136/2025





SESVER/DA/C-048/2025
21/08

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de __ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La fianza se otorga de conformidad por lo dispuesto por los artículos 49, fracción II, y 53 segundo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

CLÁUSULAS GENERALES A LAS QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA RESPONDER DE LOS DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN LOS CONTRATOS DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza la obligación del fiado de responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubieren incurrido, en los términos señalados en el contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás aplicables de su Reglamento.

SEGUNDA.- MONTO AFIANZADO.

La "Afianzadora", se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto afianzado indicado en la carátula de esta póliza, que es _ (con número y letra, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

TERCERA.- INDEMNIZACIÓN POR MORA.

La "Afianzadora", se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA.- VIGENCIA.

La vigencia de la presente póliza será por un periodo de __ contados a partir de la entrega de los bienes o terminación de la prestación de los servicios.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente, que haya causado ejecutoria.

La póliza continuará vigente en caso de que se otorgue prórroga o espera al fiado para realizar las correcciones, reparaciones o reposiciones, así como para el cumplimiento de las demás responsabilidades que garantiza esta póliza de fianza.

En el caso de que se hayan ejecutado correcciones, reparaciones, reposiciones o para dar cumplimiento a las demás responsabilidades que garantiza esta



50000027



SESVER/DJ/136/2025
ADD

póliza, la fianza permanecerá vigente por el mismo plazo mencionado en el primer párrafo de la presente cláusula, respecto de los bienes o servicios sujetos a dichas actividades.

QUINTA. - CORRECCIÓN, REPARACIÓN O REPOSICIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS.

En caso de que se presenten defectos o vicios ocultos de los bienes entregados o en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en que hubiera incurrido el fiado en los términos señalados en el contrato y convenios modificatorios respectivos, "la Contratante" le otorgará un plazo máximo de 30 días naturales para efectuar la corrección, reparación o reposición correspondiente o para atender cualquier otra responsabilidad, por lo que la fianza permanecerá vigente durante ese tiempo.

En aquellos casos en que "la Contratante" y el fiado convengan un plazo mayor para las correcciones, reparaciones, reposiciones o para cumplir cualquier otra responsabilidad, el fiado deberá notificar a "la Institución" dicha circunstancia y ésta deberá otorgar la modificación a la póliza de fianza por escrito, para el solo efecto de hacer constar el referido supuesto, sin que ello afecte la continuidad de la vigencia de la póliza.

En el supuesto de que el fiado no corrija, repare o reponga los bienes que funcionen incorrectamente o que los mismos continúen con defectos o vicios ocultos, o no atienda cualquier otra responsabilidad por los bienes entregados, o bien, no realice las acciones necesarias para corregir la inadecuada calidad de los servicios, que le sean reportados por "la Contratante", la "Afianzadora" se obliga a pagar los gastos en que incurra "la Contratante" por dichas correcciones, reparaciones, reposiciones o por atender cualquier otra responsabilidad por la totalidad del monto afianzado.

En caso de que el monto de la corrección, reparación, reposición o atención de cualquier otra responsabilidad sea superior al afianzado, la "Afianzadora", únicamente responderá hasta por el 100% del monto garantizado.

SEXTA.- SUBJUDICIDAD.

La "Afianzadora" realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subyúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

La "Afianzadora" deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

SEPTIMA - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.



VERACRUZ
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

22 SEP 2025
IMSS-B

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO

AÑO DEL RECURSO
2025



El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por la "Afianzadora", por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

OCTAVA.- CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

La "Afianzadora", quedará liberada de su obligación fiadora, una vez transcurridos ----, contados a partir de la fecha en que conste por escrito la recepción física de los bienes o de los servicios prestados, siempre y cuando la "Contratante" no haya identificado defectos o vicios ocultos en los bienes entregados o en la calidad de los servicios prestados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos del "Contrato" y convenios modificatorios respectivos.

En el caso de existir corrección, reparación o reposición por defectos o vicios ocultos de los bienes entregados, o acciones para corregir las deficiencias en la calidad de los servicios prestados, así como para cumplir cualquier otra responsabilidad en que hubiera incurrido el fiado en los términos señalados en el "Contrato" y convenios modificatorios respectivos, una vez transcurrido el plazo de treinta días naturales, o el pactado entre el fiado y "la Contratante" para realizar dichas actividades, el fiado deberá presentar ante la "Afianzadora", la manifestación por escrito de "la Contratante" en la que señale su conformidad para cancelar la fianza, adjuntando la constancia de cumplimiento total de las obligaciones.

NOVENA.- PROCEDIMIENTOS.

La "Afianzadora acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA.- RECLAMACIÓN.

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA PRIMERA.- DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable, a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

SESVER/DJ/136/2025
A 188



SESVER/DAC-048/2025
ANEXO 1
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VICENCIA	CANTIDAD	
				MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA	ROCHE	CELLClean Auto - OFICIO NO. - 1533004010073 Cellpack DCL - OFICIO NO. - 1433004010084 Cellpack DFL - OFICIO NO. - 1433004010086 Fluorocell WDF - OFICIO NO. - 1433004010090 Fluorocell WNR - OFICIO NO. - 1433004010092 Lysocell WDF - OFICIO NO. - 1433004010085 Lysocell WNR - OFICIO NO. - 1433004010087 Sulfolyser - RS - 0309/2012 SSA - 04 DE AGOSTO DE 2018 Stromatolyser - RS - 0349/2000 SSA - 17 DE DICIEMBRE DEL 2016	14,101	35,661
RETICULOCITOS	PRUEBA	ROCHE	Fluorocell RET - OFICIO NO. - 1433004010093	4,325	1,750
GLUCOSA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2141R207 SSA 16/12/18, 1133R206 SSA 04/04/2022, 0479R207 SSA 19/09/2021, 1138R209 SSA 24/01/2019	102,038	29,822
UREA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	1070R201 SSA 8/12/2016, 1342R209 SSA (PRORROGA 233002201701) 17/07/2024 / 0091R203 SSA 23/07/2022/1068R2006 SSA 04/04/2022 / 1507R209 SSA 16/02/2019	43,305	13,327
CREATININA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2160R207 SSA 25/01/2018, 1609R209 SSA (PRORROGA 2433002201043) 19/08/2024 / 1026R2007 SSA 16/04/2022 / 1148R2006 SSA 18/05/2022 / 0299R2093 SSA 02/11/2022	43,639	13,463
ACIDO URICO	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	1168R2023 SSA / 18/10/2016 / 2186R209 SSA 04/12/2024 / 0628R2007 SSA 18/10/2018 / 0520R2006 17/12/2015 / 1135R209 SSA 24/01/2019	25,883	7,213
COLESTEROL	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	1238R201 SSA 10/11/2016 / 0319R2007 SSA 12/10/2018 / 0348R2007 SSA 22/08/2018 / 0378R2019 SSA 25/08/2022 / 0418R2009 SSA 10/02/2019	32,568	9,541
TRIGLICERIDOS	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	0568R2032 SSA / 06/10/2017 / 0949R2019 SSA (PRORROGA 23330022011339) 12/15/2024 / 0527R2006 07/12/2016 / 0427R2007 SSA 19/09/2018 / 1137R209 SSA 24/01/2019	29,552	8,686
BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	0237R2010 SSA (PRORROGA 24330022010541) 04/03/2025 / 1099R2018 SSA (PRORROGA 23330022010547) 22/05/2024 / 1642R2014 SSA 06/02/2019 / 0461R2008 SSA 20/09/2022	11,416	3,502
BIURRUBINA DIRECTA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	0032R2018 SSA (PRORROGA 24330022010590) 10/01/2025 / 1594R2012 SSA 10/10/2018 / 1594R2012 SSA 10/10/2018 / 0078R2011 17/12/2016 / 0147R2008 SSA 02/08/2017	11,393	3,503
TGO (AST)	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	1851R2021 SSA 16/11/2016 / 1501R2019 SSA (PRORROGA 24330022010047) 08/08/2024 / 0631R2006 SSA 23/02/2017 / 0508R2007 SSA 19/09/2018 / 0291R2009 SSA 02/11/2022	10,939	3,333
TGP (ALT)	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	0310R2012 SSA 26/04/2022 / 1561R2019 SSA (PRORROGA 24330022010039) 01/08/2024 / 0630R2006 SSA 17/12/2016 / 0010R2013 SSA 25/02/2022 / 0289R2009 SSA 24/01/2019	10,262	3,203
FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2188R207 SSA, 13/10/2018 / 0618R2006 SSA 17/12/2016 / 0486R2007 SSA 19/09/2018 / 0422R2009 SSA 16/3/2019	10,004	3,060
CALCIO	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	1238R207 SSA, 21/02/2018 / 0448R2013 SSA 28/07/2022 / 0407R2014 SSA 02/10/2019 (PRORROGA 233004100949) / 0444R2009 SSA 16/02/2019	6,032	2,119
FOSFORO	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	1612R2017 SSA, 13/04/2018 / 1590R2013 SSA 02/11/2022 / 1158R2008 SSA 17/04/2018 / 1136R2009 SSA 16/02/2019	4,735	1,621
PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	1821R2021 SSA, 16/11/2016 / 1688R2007 SSA 04/07/2022 / 1688R2007 SSA 04/07/2022 / 0649R2006 SSA 12/12/2018 / 1160R2009 SSA 12/02/2019	6,205	2,130
ALBUMINA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2550R2017 SSA, 20/04/2018 / 0523R2006 SSA 17/12/2016 / 0621R2007 SSA 12/10/2018 / 0413R2009 SSA 20/03/2019	6,833	2,180
MAGNESIO	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	1735R2021 SSA, 09/11/2016 / 1204R2019 SSA (Proroga - 23330022010554) 10/06/2024 / 0211R2013 05/08/2017 / 1528R2009 SSA 12/02/2019	3,963	1,418
MICROALBUMINURIA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	1794R2015 SSA, 11/11/2016 / 0514R2010 SSA 02/12/2015 / 1042R2006 01/04/2022 / 1398R2008 SSA 22/05/2018 / 1268R2008 SSA 14/11/2017	437	92
DHL	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2513R2017 SSA, 18/11/2017 / 1019R2007 SSA 17/01/2022 / 0664R2006 11/09/2022 / 0290R2009 SSA 18/11/2017	6,099	1,934
HDL	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2390R207 SSA, 10/11/2018 / 1117R2019 SSA (PRORROGA 23330022010596) 28/05/2024 / 1970R2012 SSA 12/04/2019 / 1819R2021 SSA 22/10/2016	6,517	2,118
LDL	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2368R2018 SSA, 09/11/2019 / 0347R2016 SSA 17/12/2016 / 0347R2016 SSA 17/12/2016 / 0300R2009 SSA 18/11/2017	6,352	2,080
AMILASA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	1760R2021 SSA, 12/12/2016 / 0619R2006 SSA 23/02/2022 / 0487R2009 SSA 20/03/2019	2,845	989
LIPASA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	0787R2021 SSA, 06/05/2016 / 1204R2007 SSA 19/05/2017 / 0631R2006 SSA 17/11/2016 / 0888R2008 SSA 18/11/2017	2,506	908
CK	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2324R2017 SSA (PRORROGA 243300220100523), 11/10/2022 / 0796R2009 SSA (PRORROGA 23330022010316) 03/05/2024 / 1418R2018 SSA 16/04/2023 (PRORROGA 24330022010011) /	2,373	828

SESVER/DJ/136/2025
ADP

AFECTACION PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
INSS-13
AÑO DEL RECURSO
2025

2 SEP 2025

ESTADO DE VERACRUZ
SEMÁFORO DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

00000030

✓

✓

A

SESVER/DJ/04/2025
ANEXO 1
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
				MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
			0007R008 SSA, 20/09/2017		
CREATININA EN ORINA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2460R2017 SSA 25/01/2018 / 1609R2019 SSA (PRORROGA 143300210214) 19/08/2014 / 141R2006 SSA 18/05/2012 / 1026R2007 SSA 18/04/2017 / 0299R2013 SSA, 07/11/2017	1,519	526
PROTEÍNAS EN ORINA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	0101R2008 SSA, 14/07/2018 / 0845R2006 SSA 24/03/2017 / 0288R2009 SSA 29/01/2019	1,494	515
AMONIO	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	0050R2019 SSA, 03/05/2019 / 1614R2020 SSA 08/11/2013 / 0088R2019 SSA (PRORROGA 2330022011016) 05/02/2014	255	99
HIERRO SERICO	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2530R2008 SSA, 13/07/2018 / 1124R2005 SSA 01/04/2017 / 1070R2008 SSA 17/04/2018 / 0011R2009 SSA 11/09/2018	241	94
1.30 COLINESTERASA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS	0441R2019 SSA, 02/04/2019 / 0649R2007 SSA 25/10/2018	147	59
1.31 CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL HIERRO	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2440R2018 SSA, 11/12/2019 / 1258R2020 SSA 18/09/2015 / 1123R2008 SSA 18/04/2017 / 0906R2019 SSA (2330022011536) 06/05/2014	156	62
1.32 PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 2330022680369 22 ABRIL 2022 RS 1267R2007 SSA 22 ABRIL 2017 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 2330022681514 01 SEPTIEMBRE 2023 RS 1409R2008 SSA 01 SEPTIEMBRE 2018 ABBOTT ALINITY I RS 0122R2018 SSA 14 JULIO 2018	194	70
1.33 VITAMINA B12	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0573R2016 SSA 17 DIC 2016 ABBOTT RS 0909R2010 SSA 12 ENERO 2016 ABBOTT ALINITY I RS 1929R2018 SSA 18 ABRIL 2019	132	54
1.34 FOLATO	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 4829R2016 SSA 4 ABRIL 2017 ABBOTT RS 0329R2011 SSA 12 AGOSTO 2017 ABBOTT ALINITY I RS 1829R2018 SSA 18 ABRIL 2019	119	48
1.35 HAVAB	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0928R2006 SSA 18 ABRIL 2017 BIOMERIEUX RS 0235R2017 SSA 27 ABRIL 2018 ABBOTT RS 0397R2005 SSA 20 JULIO 2016 ABBOTT ALINITY I RS 1935R2021 SSA 22 NOVIEMBRE 2026	138	50
1.36 FERRITINA	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0103R2005 SSA 07 ENERO 2016 BIOMERIEUX RS 0928R17 SSA 07 ENERO 2016 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 2330022681817 7 DICIEMBRE 2022 RS 1090R2008 SSA 7 DIC 2017 ABBOTT ALINITY I RS 2117R2017 SSA 15 DICIEMBRE 2018	979	330

ESTADO DE GUAYMAS
SECRETARÍA DE SALUD DE GUAYMAS
SERVICIO DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PREHOSPITAL
22 SEP 2025
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
17495-15
AÑO DEL RECURSO
2025

00000031

SESVER/DJ/136/2025
ADD

Handwritten signature

SESVER/DJIC-048/2025
 ANEXO 1
 MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 1155-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025

22 SEP 2025

SERVICIO DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE
 CONTROL PRESUPUESTAL

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
					MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	HS412018 SSA 10/02/2019 / 1050R009 SSA 02/02/2028 / 0048R204 SSA 12/12/2026 / 1975R207 SSA 17/01/2029 / 1426R2013 SSA 14/12/2027 / 260R2018 SSA 21/02/2028	6,440	1,062
	T3 LIBRE	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 143300226R0196 13 MARZO 2024 RS 1876R204 SSA 13 MARZO 2029 BIOMERIEUX NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 243300226R0451 15 MAYO 2024 RS 1486R192 SSA 15 MAYO 2029 ABBOTT RS 1980R2001 SSA 24 MARZO 2027 ABBOTT ALINITY I RS 2455R2017 SSA 02 FEBRERO 2028	1,086	373
139	T3 TOTAL	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0149R192 SSA 15 MARZO 2027 BIOMERIEUX RS 0190R2022 SSA 11 MARZO 2027 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 133300226R0430 27 SEPTIEMBRE 2023 RS 0137R2009 SSA 27 SEPTIEMBRE 2028 ABBOTT ALINITY I RS 0648R2018 SSA 13 FEBRERO 2028	1,093	375
140	T4 LIBRE	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 1311R2022 SSA 04 NOV 2027 BIOMERIEUX RS 0195R2022 SSA 11 MARZO 2027 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 233300226R0492 29 AGOSTO 2023 RS 0381R2044 SSA 29 AGOSTO 2028 ABBOTT ALINITY I RS 2820R2017 SSA 31 ENERO 2028	1,100	377
141	T4 TOTAL	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 134R192 SSA 17 DIC 2026 BIOMERIEUX RS 0186R2022 SSA 10 MARZO 2027 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 233300226R0722 13 OCTUBRE 2023 RS 0668R2009 SSA 13 OCTUBRE 2028 ABBOTT ALINITY I RS 2870R2017 SSA 02 FEBRERO 2028	1,089	375
142	TSH	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0193R192 SSA 17 DIC 2026 BIOMERIEUX RS 0193R2022 SSA 11 MARZO 2027 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 233300226R0414 24 AGOSTO 2023 RS 0193R2009 SSA 24 AGOSTO 2028 ABBOTT ALINITY I RS 2134R2017 SSA 15 DICIEMBRE 2028	1,130	380

000000032

SESVER/DJI/136/2025
 ADA

8



PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	143	CT3	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 131897 SSA 21-SEP-2026 ABBOTT RS 1097R005 SSA 28 JUNIO 2026 ABBOTT ALINITY I RS 0035R018 SSA 14 JUNIO 2028	286	114
	144	PROGESTERONA	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 2617R046 SSA 4 JULIO 2022 BIOMERIEUX NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 243300226B0952 02 JULIO 2024 RS 0429R07 SSA 02 JULIO 2029 ABBOTT RS 1558R2001 SSA 12 ENERO 2026 ABBOTT ALINITY I RS 1828R2018 SSA 19 ABRIL 2029	371	109
	145	TESTOSTERONA	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0043R011 SSA 17-DIC-2026 BIOMERIEUX NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 243300226B1469 02-OCTUBRE-2024 RS 0048R2015 SSA 01-OCTUBRE-2029 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 223300226B0548 17-MAYO-2022 RS 2995R2012 SSA 17-MAYO-2027 ABBOTT ALINITY I RS 1882R2023 SSA 08-SEPTIEMBRE-2028	357	123
	146	PROLACTINA	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0412R006 SSA 17-DIC-2026 BIOMERIEUX NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 243300226B1390 16-SEPTIEMBRE-2029 RS 1485R197 SSA 16-SEPTIEMBRE-2029 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 223300226B1816 07-DICIEMBRE-2022 RS 0855R2008 SSA 7-DICIEMBRE-2027 ABBOTT ALINITY I RS 2220R2017 SSA 01-FEBRERO-2028	392	134

00000033

VERACRUZ SS SESVER
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1M50-13
AÑO DEL INCLUIDO
2025

SESVER/DJI 136 12025
ADD



Handwritten mark resembling a stylized 'A' or '7'.

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCAS	REGISTRO SANITARIO/VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	147	HORMONA HL	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0354R27 SSA 31-MARZO-2027 BIOMERIEUX NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 243300226B6516 10-OCTUBRE-2024 RS 815R93 SSA 10-OCTUBRE-2029 ABBOTT RS 132R1012 SSA 02-MAYO-2029 ABBOTT ALINITY I RS 203R12018 SSA 16-ABRIL-2029	382	133
	148	HORMONA HEF (FSH)	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0354R27 SSA 17-DIC-2026 BIOMERIEUX RS 815R93 SSA 28-MARZO-2027 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 133900226B6534 27-SEPTIEMBRE-2023 RS 0010R2009 SSA 27-SEPTIEMBRE-2028 ABBOTT ALINITY I RS 183R1018 SSA 18-ABRIL-2029	382	133
	149	ESTRADIOL	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0327R1016 SSA 17-DIC-2026 BIOMERIEUX RS 1519R1021 SSA 7-OCTUBRE-2026 ABBOTT RS 1590R1001 SSA 12-ENERO-2026 ABBOTT ALINITY I RS 0436R12018 SSA 09-JUNIO-2028	377	131
	150	HORMONA TIROXINA (T-UP)	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 131R1255A 21-SEPT-2026 ABBOTT RS 009R12009 SSA 28-JUNIO-2026 ABBOTT ALINITY I RS 0035R12018 SSA 14-JUNIO-2028	381	143
		CORTISOL	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0010R12000 SSA 20-ENERO-2027 ABBOTT RS 205R12011 SSA 31-MARZO-2027 ABBOTT ALINITY I RS 0024R12018 SSA 17-MAYO-2028	205	80
		INSULINA	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0140R12000 SSA 7-ENERO-2026 ABBOTT RS 0500R12005 SSA 1-JULIO-2026 ABBOTT ALINITY I RS 1035R12018 SSA 18-ABRIL-2029	178	64
		ASO	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2284R12019 SSA (PRORROGA 243300226B660), 12/12/2024 / 01/29/2027 SSA 25/09/2028 / 09/12/2009 SSA 22/12/2028	203	69
	154	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	1765R12011 SSA, 12/12/2026 / 05/31/2006 SSA 23/02/2027 / 28/06/2017 SSA (PRORROGA 223300226B653) 04/12/2022	492	186
	155	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS / WIENER LAB	2282R12019 SSA (PRORROGA 243300226B660), 12/12/2024 / 07/05/2026 SSA 15/04/2027 /	108	16

000000034

AFECCION PRESUPUESTAL
PLANTE DE FINANCIAMIENTO
17455-15
AÑO DEL RECIBO
2025
22 SEP 2025
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJI 136/2025
2309

Handwritten signature or mark.

A

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 11-153-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025

PRÁCTICA
22 SEP 2025

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
				MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
IGE	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX	0699/2002 SSA 13/02/2027 ROCHE DIAGNOSTICS RS 0460/2007 SSA 03-OCTUBRE-2028 BIOMERIEUX NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022680362 03-MARZO-2023 RS 1038/2013 SSA 07-MARZO-2028	236	87
CEA	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0125/2022 SSA 6-DIC-2026 BIOMERIEUX RS 0777/2007 SSA 12-DIC-2027 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 24330022680076 29-ENERO-2024 RS 0768/2009 SSA 29-ENERO-2029 ABBOTT ALINITY I RS 1210/2017 SSA 09-FEBRERO-2028	672	252
CA 15-3	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 1233/2004 SSA 23-FEB-2027 BIOMERIEUX RS 0558/2008 SSA 02-ENERO-2026 ABBOTT RS 0783/2005 SSA 12-ENERO-2026 ABBOTT ALINITY I RS 0042/2018 SSA 22-MAYO-2028	484	173
CA 19-9	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0568/2009 SSA 26-NOV-2026 BIOMERIEUX NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 24330022680967 08-JULIO-2024 RS 0969/2012 SSA 08-JULIO-2029 ABBOTT RS 2066/2017 SSA 04-OCTUBRE-2019 ABBOTT ALINITY I RS 2528/2017 SSA 21-ABRIL-2028	560	205
CA 125	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 1056/2022 SSA 13-DIC-2026 BIOMERIEUX RS 0992/2007 SSA 02-JULIO-2029 ABBOTT RS 0785/2005 SSA 4-FEBRERO-2026 ABBOTT ALINITY I RS 2590/2017 SSA 26-JULIO-2028	546	199
PSA LIBRE	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0151/2008 SSA 05-OCT-2026 BIOMERIEUX RS 0129/2009 SSA 02-ENERO-2026 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022681504 31-AGOSTO-2023 RS 1039/2008 SSA 31-AGOSTO-2028 ABBOTT ALINITY I RS 0432/2018 SSA 02-FEBRERO-2028	555	200

00000035

SESVER/DJ/136/2025
 ADD

Handwritten signature



[Handwritten mark]

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	1.62	PSA TOTAL	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 1380R2005 SSA 17-DIC-2026 BIOMERIEUX RS 0089R2022 SSA 11-MARZO-2027 ABBOTT RS 0004R2001 SSA 8-ABRIL-2027 ABBOTT ALINITY I RS 0220R2018 SSA 28-JULIO-2028	830	293
	1.63	BHGC	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0103R2000 SSA 26-NOV-2026 BIOMERIEUX RS 836R23 SSA 07-ENERO-2026 ABBOTT RS 0456R2001 SSA 9-FEBRERO-2027 ABBOTT ALINITY I RS 1935R2027 SSA 15-DICIEMBRE-2028	936	334
	1.64	AFP	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0318R2005 SSA 02-ENERO-2026 BIOMERIEUX RS 829R23 SSA 07-ENERO-2026 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 223300226B0302 11-ABRIL-2022 RS 2404R2012 SSA 32-ABRIL-2027 ABBOTT ALINITY I RS 2242R2027 SSA 15-JULIO-2029	603	215
	1.65	HGH	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS	RS 2395R2011 SSA 16-AGOSTO-2022	84	32
	1.66	VH	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 1559R2012 SSA 26-OCTUBRE-2028 BIOMERIEUX RS 1100R2005 SSA 13-ENERO-2027 ABBOTT RS 0350R2008 SSA 04-SEPTIEMBRE-2028 ABBOTT ALINITY I RS 1670R2018 SSA 18-ABRIL-2029	2,066	744
		GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS/ WIENER LAB	2599R2017 SSA 21/04/2028 / 0339R2007 SSA 15/02/2028 / 0095R2006 SSA 17/10/2026 / 0009R2008 SSA 12/01/2022	2,163	778
	1.66	TOXO IgG	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 223300226B0867 07-JULIO-2022 RS 0999R2007 SSA 07-JULIO-2022 BIOMERIEUX RS 751R23 SSA 07-ENERO-2026 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 223300226B0563 15-NOVIEMBRE-2022 RS 0680R2008 SSA 15-NOV-2027 ABBOTT ALINITY I RS 2377R2027 SSA 07-JUNIO-2028	248	89

000000036

AFFECTACION PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
 PLANTE DE FINANCIAMIENTO
 15165-13
 ABO DEL RECIBO
 2025

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/136/2025
ADD

[Handwritten mark]



PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	169	TOXO IgM	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 048R1007 SSA 12 SEPTIEMBRE-2028 BIOMERIEUX RS 937093 SSA 07 ENERO-2026 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 233300226B028 20 AGOSTO-2024 RS 198R1009 SSA 20 AGOSTO-2029 ABBOTT ALINITY I RS 241R1017 SSA 16 DICIEMBRE-2027	248	69
	170	CMV IgM	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 233300226B079 10 OCTUBRE-2023 RS 016R1009 SSA 10 OCTUBRE-2028 BIOMERIEUX RS 0507R2019 SSA 01 AGOSTO-2029 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 233300226B059 08 NOVIEMBRE-2023 RS 084R1009 SSA 08 NOVIEMBRE-2028 ABBOTT ALINITY I RS 120R1017 SSA 16 FEBRERO-2028	249	69
	171	RUB IgG	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0979R1007 SSA 09 NOVIEMBRE-2028 BIOMERIEUX RS 753R1013 SSA 07 ENERO-2026 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 233300226B064 21 SEPTIEMBRE-2023 RS 010R1009 SSA 21 SEPTIEMBRE-2028 ABBOTT ALINITY I RS 138R1017 SSA 16 DICIEMBRE-2027	262	94
		RUB IgM	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 233300226B063 01 JUNIO-2023 RS 0425R1008 SSA 01 JUNIO-2028 BIOMERIEUX RS 256R104 SSA 07 ENERO-2026 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 233300226B018 07 DICIEMBRE-2022 RS 1143R2008 SSA 7 DIC-2022 ABBOTT ALINITY I RS 2128R1021 SSA 14 DIC-2026	262	94
	173	HSV 1 Y 2 IgG	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	RS 0070R2012 SSA 19 MARZO-2022 RS 0669R1012 SSA 02 FEBRERO-2028 ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	106	40
	174	HSV 1 Y 2 IgM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	106	40

000000037

AFECCION PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1155-13
ABO DEL RECARGO
2025

22 SEP 2025

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/136/2025
1709





PARTIDA	SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO / VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	175	CMV Igg	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 2333002268031 01-DICIEMBRE-2023 RS 1107R2009 SSA 01-DICIEMBRE-2023 BIOMERIEUX RS 810R23 SSA 02-ENERO-2025 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022680424 16-MARZO-2023 RS 0922R2008 SSA 16-MARZO-2028 ABBOTT ALINITY I RS 2402R2023 SSA 10-NOV-2028	235	83
	176	HEP B	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0339R2003 SSA 15-FEB-2027 BIOMERIEUX RS 0299R2008 SSA 17-FEB-2027 ABBOTT RS 1471R2018 SSA 11-NOV-2029 ABBOTT ALINITY I RS 2555R2017 SSA 12-ABR-2028	338	127
	177	HEP C	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022680367 22-ABRIL-2022 RS 2918R2012 SSA 22-ABRIL-2027 BIOMERIEUX NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022680016 11-ENERO-2023 RS 1572R2015 SSA 11-ENERO-2018 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 24330022680516 18-ABRIL-2024 RS 1069R2014 SSA 18-ABRIL-2029 ABBOTT ALINITY I RS 2062R2018 SSA 12-DIC-2029	450	166
		HBS Ag	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0444R2010 SSA 12-NOV-2026 BIOMERIEUX RS 0501R2005 SSA 06-MARZO-2027 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 22330022680751 30-NOVIEMBRE-2022 RS 1100R2015 SSA 30-NOV-2027 ABBOTT ALINITY I RS 1956R2018 SSA 24-ABR-2029	285	103

000000038

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
17555-13
AÑO DEL RECIBO
2025
22 SEP 2025
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/136/2025
ADP





Handwritten mark in the top right corner.

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	1.79	CK-MB	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 2333002260805 04 JULIO 2022 RS 0157R2013 SSA 04 JULIO 2022 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022601173 15 AGOSTO 2024 RS 2345R2014 SSA 15 AGOSTO 2019 ABBOTT ALINITY I RS 2298R2021 SSA 17 DIC 2025	1,452	462
	1.80	MIOGLOBINA	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0123R2001 SSA 17 DICIEMBRE 2026 BIOMERIEUX RS 1491R2002 SSA 07 ENERO 2026 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022601412 24 AGOSTO 2023 RS 0699R2005 SSA 24 AGOSTO 2028 ABBOTT ALINITY I RS 0768R2021 SSA 06 MAY 2025	413	152
	1.81	TROPONINA	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0898R2000 SSA 27 AGOSTO 2026 BIOMERIEUX RS 0525R2018 SSA 15 DICIEMBRE 2028 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022601930 03 JULIO 2023 RS 0163R2014 SSA 03 JULIO 2028 ABBOTT ALINITY I RS 1590R2022 SSA 14 DIC 2022	698	261
		EBV IgM	PRUEBA	ABBOTT LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022601480 29 AGOSTO 2023 RS 0247R2014 SSA 29 AGOSTO 2028 ISO 15189:2013 NO. CL 0887 ISO 9001:2015 No. ECOMX 1212/17 por APPLUS ABBOTT ALINITY I RS 2262R2018 SSA 12 NOV 2022	89	36
		VCA IgG	PRUEBA	ABBOTT LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022601481 29 AGOSTO 2023 RS 0252R2014 SSA 29 AGOSTO 2028 ISO 15189:2013 NO. CL 0887 ISO 9001:2015 No. ECOMX 1212/17 por APPLUS ABBOTT ALINITY I RS 1944R2018 SSA 19 ABR 2022	89	36

00000039

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 PUENTE DE FINANCIAMIENTO
 1905-13
 2025

22 SEP 2025

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE
 CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/136/2025
DDO

Handwritten mark in the bottom right corner.



PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	1.84	PROCALCITONINA	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 233300268936 18-SEPTIEMBRE-2023 RS 0690R2009 SSA 18-SEPTIEMBRE-2028 BIOMERIEUX RS 0970R2017 SSA 28-SEPTIEMBRE-2028 ABBOTT RS 2134R2023 SSA 11-OCTUBRE-2028 ABBOTT ALINITY I RS 1301R2019 SSA NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 24330022820173 29-AGO-2019	792	271
	1.85	METROXATE	PRUEBA	ABBOTT	RS 0391R2024 SSA 12-FEBRERO-2025 ABBOTT ALINITY I RS 1654R2020 SSA 30-OCT-2025	268	106
	1.86	FBNA IgG	PRUEBA	ABBOTT LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V. LABORATORIO LASER	ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022681502 31-AGOSTO-2023 RS 0305R2014 SSA 31-AGOSTO-2028 ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS ABBOTT ALINITY I RS 1839R2018 SSA 18-ABR-2029	124	50
	1.87	DIMERO D	PRUEBA	BIOMERIEUX	BIOMERIEUX RS 2114R2018 SSA 04-SEPTIEMBRE-2023 01-AGOSTO-2029	930	338
	1.88	BETA 2 MICROGLOBULINA	PRUEBA	BIOMERIEUX	BIOMERIEUX RS 680R06 SSA 05-ABRIL-2027	193	77
		CORTISOL	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 0101R2000 SSA 10-ENERO-2027 ABBOTT RS 2051R2011 SSA 31-MARZO-2027 ABBOTT ALINITY I RS 0024R2018 SSA 18-MAY-2028	89	32
		ANTICUERPOS ANTI TPO	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIOMERIEUX ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 1872R2011 SSA 03-AGOSTO-2026 BIOMERIEUX NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022680689 18-MAYO-2022 RS 2806R2012 SSA 18-MAYO-2027 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 23330022680902 16-NOVIEMBRE-2023 RS 0813R2009 SSA 16-NOVIEMBRE-2028 ABBOTT ALINITY I RS 1019R2018 SSA 18-ABR-2029	84	34

00000040

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 17-SS-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025
22 SEP 2025
 SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJI/136/2025
 ADG





A

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	191	ANTICUERPOS ANTITROGLOBULINA	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS BIO MERIEUX ABBOTT	RS 2025R2011 SSA 01-ABRIL-2022 BIOMERIEUX NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 2233002260058 18-MAYO-2022 RS 2265R2014 SSA 18-MAYO-2022 ABBOTT NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA 213300421C211 16-DICIEMBRE-2021 RS 0006R2007 SSA 2-JULIO-2022 ABBOTT ALINITY I RS 2184R2013 SSA 12-OCT-2028	74	30
	192	AC. FOLICO	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS ABBOTT	ROCHE DIAGNOSTICS RS 1829R2016 SSA 04-ABRIL-2022 ABBOTT RS 0309R2011 SSA 16-AGOSTO-2022 ABBOTT ALINITY I RS 1879R2018 SSA 18-ABR-2029	29	32
	193	INMUNOGLOBULINAS IgG, IgM, IgA NEFELOMETRICO	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS	1935R2021 SSA, 30/12/2026 / 1795R2021 SSA, 10/1/2026 / 2038R2021 SSA, 14/03/2026 / 0043R2007 SSA 01/02/2028 / 0044R2007 SSA 01/02/2028 / 0045R2007 SSA 01/02/2028	99	37
	194	EGO	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS	CORAS U PACIC 0983R2015 SSA 7 DE ENERO DE 2016, COMBUR 10 TEST M: 8274R12 SSA 12 DE DICIEMBRE DE 2016, COMBUR 10 TEST UK: 1609R2003 SSA 12 DE ENERO DE 2026.	50,449	15,054
	195	SEDIMENTO URINARIO	PRUEBA	ROCHE DIAGNOSTICS	CUBETA DE REFERENCIA CORAS U 7012101R2015 SSA 7 DE ENERO DE 2026.	4,400	1,160
	196	CASOMETRIA	PRUEBA	IL WERFEN	0966R2018 SSA / 22 DE NOVIEMBRE DE 2028	18,225	6,821
	197	ELECTROLITOS (CL, K, NA, CA)	PRUEBA	EXIAS MEDICAL GMBH	0799R2011 SSA / 12 DE DICIEMBRE DE 2026 1622R2015 SSA, 14/10/2026	23,521	7,981
		TP	PRUEBA	LICON IL WERFEN	TP 0255R2010 SSA / 12 DE DICIEMBRE DE 2026 TP 0066R2008 SSA / 13 DE SEPTIEMBRE DE 2027 TP 1472R2018 SSA / PRORROGA 2133002220098	14,628	4,840
		TPT	PRUEBA	LICON IL WERFEN	TTP 0113R2018 SSA / 26 DE ABRIL DE 2028 TTP 1326R2007 SSA / 07 DE JULIO DE 2027 TTP 1808R2013 SSA / 18 DE FEBRERO DE 2028	14,628	4,840
		VISCOELASTICA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	LICON IL WERFEN	Prorroga 2333002210247 / 17 de febrero del 2023 RS 2289R2018 SSA / 01 de octubre de 2023 Prorroga 2233002202595 / 30 de noviembre del 2023 RS 1452R2018 SSA / 18 de junio de 2023 Prorroga 2233002202140 / 13 de diciembre del 2022 RS 1578R2018 SSA / 25 de junio de 2023 Prorroga 22330022021755 / 13 de diciembre de 2022 RS 1310R2018 SSA / 16 de julio de 2023 Prorroga 22330022021741 / 13 de diciembre del 2022 RS 1325R2018 SSA / 06 de junio de 2023	220	62
		FIBRINOGENO	PRUEBA	LICON IL WERFEN	FIBRINOGENO 0208R2011 SSA / 22 DE MAYO DE 2026 FIBRINOGENO 0540R2005 SSA / 02 DE JULIO DE 2026 FIBRINOGENO 1549R2014 SSA / 22 DE FEBRERO DE 2029	1,935	694
	1.101	TROMBINA	PRUEBA	LICON IL WERFEN	TT 0610R2010 SSA / 16 DE NOVIEMBRE DE 2026 TT 0418R19 SSA / 04 DE FEBRERO DE 2020 TT 0850R2013 SSA / 18 DE FEBRERO DE 2028	261	88
	1.103	ANTITROMBINA	PRUEBA	LICON IL WERFEN	ANTITROMBINA 1088R2013 SSA / 29 DE FEBRERO DE 2028 ANTITROMBINA 0606R2010 SSA / 25 DE NOVIEMBRE DE 2025	154	62

601050741

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 PUNTO DE FINANCIAMIENTO
 155-3
 APO DEL RECURSO
 2025
22 SEP 2025
 SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/136/2025
 ADQ

ADQ



Handwritten mark resembling a stylized 'A' or 'J'.

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	1.194	CULT GRAM -	PRUEBA	BIOMERIEUX INC.	28 DE JUNIO DE 2023, AST N402: 1544/2021 SSA 10 DE SEPTIEMBRE DE 2026, GN: 0801/2005 SSA 5 DE ABRIL DE 2026, ANC: CONSTANCIA DE PRÓRROGA 1339002268/21 REGISTRO SANITARIO 0036/2009 SSA 4 DE SEPTIEMBRE DE 2028, NÚ: 1441/2008 SSA 19 DE JUNIO DE 2028.	918	332
	1.195	CULT GRAM +	PRUEBA	BIOMERIEUX INC.	G1: 0804/2005 SSA 5 DE ABRIL DE 2026, AST P643: 1353/2021 SSA 17 DE SEPTIEMBRE DE 2026, AST 5105: REGISTRO SANITARIO 0983/2018 SSA 10 DE FEBRERO DE 2030.	780	281
	1.196	LEVADURAS	PRUEBA	BIOMERIEUX INC.	Y51: 0296/1005 SSA 17 DE DICIEMBRE DE 2026, AST Y504: REGISTRO SANITARIO 0983/2018 SSA 23 DE AGOSTO DE 2029.	455	142
	1.197	FAN AEROBICO	PRUEBA	BIOMERIEUX INC.	FA PLUS: CONSTANCIA DE PRÓRROGA 223002268/33 REGISTRO SANITARIO 0153/2015 SSA 01 DE AGOSTO DE 2027.	471	156
	1.198	FAN ANAEROBICO	PRUEBA	BIOMERIEUX INC.	FN PLUS: CONSTANCIA DE PRÓRROGA 223002268/34 REGISTRO SANITARIO 0142/2015 SSA 01 DE AGOSTO DE 2027.	318	115
	1.199	PF PEDIATRICO	PRUEBA	BIOMERIEUX INC.	PF PLUS: CONSTANCIA DE PRÓRROGA 223002268/35 REGISTRO SANITARIO 0160/2015 SSA 01 DE AGOSTO DE 2027.	687	264
	1.199	BOTELLAS MP	PRUEBA	BIOMERIEUX INC.	MP: 1000/2021 SSA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2026.	108	43
	1.111	ACIDO VALPROICO	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS	1302/2019 SSA (PRORROGA 2433002202/67), 19/08/2024 / 1645/2007 SSA 07/09/2027	144	43
	1.112	FENTONA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS	1563/2018 SSA, 18/04/2023 / 0545/2007 SSA 02/02/2028	151	51
	1.113	CARBAMAZEPINA	PRUEBA	ABBOTT, ROCHE DIAGNOSTICS	1337/2022 SSA, 14/07/2027 / 1331/2017 SSA 26/09/2028	483	61
	1.114	ANTI A	PRUEBA	DOMINION (DBL NOVACLONE)	0148/2005 SSA 12/01/2026	9,904	3,056
	1.114	ANTI B	PRUEBA	DOMINION (DBL NOVACLONE)	0240/2005 SSA 12/01/2026	9,811	3,019
	1.114	ANTI A-B	PRUEBA	DOMINION (DBL NOVACLONE)	0249/2005 SSA 12/01/2026	9,039	2,777
	1.114	ANTI D	PRUEBA	DOMINION (DBL NOVACLONE)	0271/2005 SSA 12/01/2026	9,380	2,865
	1.114	COOMS	PRUEBA	DOMINION (DBL NOVACLONE)	1188/2015 SSA 12/01/2026	790	267
	1.114	ALB 22% ANTI LEC	PRUEBA	IMMUCOR GAMMA DOMINION (DBL NOVACLONE)	392/03 SSA 09/07/2026 392/03 SSA 12/01/2026, 0540/2007 SSA 13/02/2028	1,129 277	393 91
	1.121	PARATIFICO A	PRUEBA	LICON	528/96 SSA 04/03/2027	4,134	1,211
	1.122	PARATIFICO B	PRUEBA	LICON	528/96 SSA 04/03/2027	4,133	1,207
	1.123	PROTEUS OX-19	PRUEBA	LICON	528/96 SSA 04/03/2027	3,465	1,013
	1.124	TIFICO H	PRUEBA	LICON	528/96 SSA 04/03/2027	4,153	1,215
	1.125	TIFICO D	PRUEBA	LICON	528/96 SSA 04/03/2027	4,208	1,228
	1.126	BRUCELLA ABORTUS	PRUEBA	LICON	528/96 SSA 04/03/2027	2,574	826
	1.127	PRUEBA EMBARAZO	PRUEBA	LICON	1215/2006 SSA 15/04/2027	3,141	932
	1.128	HIV 1 Y 2	PRUEBA	TRINITY	0603/2005 SSA 05/06/2026	5,092	1,534
	1.129	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	LICON	0606/2014 SSA 28/07/2029	1,673	489
	1.130	PROTEINA C REACTIVA	PRUEBA	LICON	0606/2014 SSA 08/03/2029	2,578	781
	1.131	ASO	PRUEBA	LICON	0608/02 SSA 05/07/2026	1,186	331
	1.132	VDRL	PRUEBA	WIENER	2809/2017 SSA 23/05/2027	8,160	2,523

00000042

AFECCION PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
1455-13
ALDO DEL RECIBO
2025

SESVER/DJ 136/2025 ADQ

Handwritten signature or mark.



Handwritten mark resembling a stylized 'A' or '1'.

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO / VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	1.133	ROSA DE BENGALA	PRUEBA	LICON	229322001 SSA 22/04/2027	2,754	860
	1.134	TIRAS PH	PRUEBA	MERCK	DOF HENGLON 15-6	1,325	434
	1.135	AZÚCARES REDUCTORES	PRUEBA	HYCEL	DOF HENGLON 2006, 2007	798	256
	1.136	SANGRE OCULTA EN HECEs	PRUEBA	LICON	564R96 SSA 09/05/2028	998	300
	1.137	VITAMINA D	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	27	10
	1.138	2 - MERCAPTOETANOL	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	39	8
	1.139	ANTICUERPOS HETEROFILOS (PAUL BUNELL)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	12	5
	1.140	ALDOLASA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	30	8
	1.141	ALDOSTERONA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	21	8
	1.142	ANFETAMINAS/METANFETAMINAS, ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	38	17
	1.143	ANTI EA-G	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	12	5
	1.144	ANTI JO-1	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	15	7
	1.145	ANTI NRNP/SM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	18	8
	1.146	ANTI SCL-20	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	13	5
	1.147	ANTI SM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	16	6
	1.148	ANTI SSA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	11	4
	1.149	ANTI SS-B	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	11	4
	1.150	ANTI COAGULANTE LÚPICO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	24	9
	1.151	ANTICUERPOS ABHSII	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	15	6
	1.152	ANTICUERPOS ANTI Chlamydia trachomatis IgM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	15	6
	1.153	ANTICUERPOS ANTI Chlamydia trachomatis IgG	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	13	5
	1.154	ANTICUERPOS ANTI ENA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	20	8
	1.155	ANTICUERPOS ANTI HBcAB (TOTAL)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	11	4
	1.156	ANTICUERPOS ANTI HbcIgM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	11	4
	1.157	ANTICUERPOS ANTI HBeAg	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	11	4
	1.158	ANTICUERPOS ANTI Helicobacter pylori IgG	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	35	14
	1.159	ANTICUERPOS ANTI Helicobacter pylori IgM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	35	14
	1.160	ANTICUERPOS ANTI LA (SS-B)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	17	6
	1.161	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA IGG	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	11	4
	1.162	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA IGM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	11	4
	1.163	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	2	3
	1.164	ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	2	3
	1.165	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12/12/17 por APPLUS	17	7

00000043

AFILIACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
17155-13
AÑO DEL RÉGIMEN
2025

22 SEP 2025

CONTROL PRESUPUESTAL

SECRETARÍA DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVES/DJ/136/2025
ADG

Handwritten signature or mark.



PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	1.166	ANTICUERPOS ANTI RD (SS-A)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	20	8
	1.167	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.168	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IGG	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	19	8
	1.169	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IGM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	19	8
	1.170	ANTICUERPOS ANTICISTICERO EN LCR	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.171	ANTICUERPOS ANTICISTICERO EN SUERO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	14	6
	1.172	ANTICUERPOS ANTI-DNA NATIVO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	14	6
	1.173	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGG	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	15	7
	1.174	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	15	7
	1.175	ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIA IgG	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	14	5
	1.176	ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIA IGM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	11	4
	1.177	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	19	8
	1.178	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (L)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	25	10
	1.179	ANTICUERPOS FLUORESCENTES ANTI TREPONEMA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	23	9
	1.180	ANTICUERPOS PANCA/MPO (CITOPLASMA NEUTROFILOS)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.181	ANTIGENO AVIARIO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	8	3
	1.182	ANTIGENO DE HbaAg	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	17	7
	1.183	ANTIGENO HLA B27	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
		ANTIGENO RNP	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	8	3
		ANTIGENO Sni	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	8	3
		ANTITROMBINA III	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	31	12
		ANTICUERPO ESPECIFICO IgE ARROZ	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
		ANTICUERPO ESPECIFICO IgE AVENA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
		BENZODIAZEPINAS, ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	23	7
		BETTA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	20	8
		ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CACAO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
		ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CALABACITA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.193	CALCITONINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	8	3
	1.194	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CAMARON	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.195	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE POLLO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.196	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE BUEY	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1

00000044

22 SEP 2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO
11-155-13

AÑO DEL RECURSO
2025

SERVICIO DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/136/2025
ADA





A

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
				LABORATORIO LASER			
	1.197	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE RES	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.198	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CASEINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.199	ANTICUERPOS ANTI-CENP-B	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.200	CICLOSPORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	30	8
	1.201	CINETICA DE HIERRO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	38	15
	1.202	CISTATINA C	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	25	10
	1.203	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CLARA DE HUEVO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.204	COMPLEMENTO C3	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	39	15
	1.205	COMPLEMENTO C4	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	37	14
	1.206	COMPLEMENTO C5	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	8	3
	1.207	COMPLEMENTO CH50	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	8	3
	1.208	ANTICUERPOS AL	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.209	ANTICUERPOS ACL	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.210	BCR AB1	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.211	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50%	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.212	DIHIDROPIANDROSTERONA SULFATO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.213	DSNA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	18	7
	1.214	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE DURAZNO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	7	3
		ELECTROFESIS DE HEMOGLOBINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	17	7
		ELECTROFESIS DE PROTEINAS EN SUERO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	17	7
		FACTOR IX	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	32	13
		FACTOR IX(2)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	22	11
		FACTOR REUMATOIDE (SINGER-PLATZ)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	109	44
		FACTOR RH VARIANTE	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	10	4
		FACTOR V	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	23	9
		FACTOR VON WILLEBRAND (18)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	26	11
	1.223	FENOBARBITAL	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	27	11
	1.224	FETOPROTEINA ALFA 1	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	29	11
	1.225	FETOPROTEINA ALFA 1 MoM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	29	11
	1.226	FOSFATASA ACIDA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	18	7

0000000075

AFECCION PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 1755-13
 AÑO DEL RECUBRO
 2025

22 SEP 2025

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SEVER/DJ/136/2025
 ADB

h



Handwritten mark resembling the number '2'.

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MAX. MENSUAL	MIN. MENSUAL
	1.227	FOSFATASA AL CALINA OSEA ESPECIFICA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	15	6
	1.228	HOMOCISTEINA EN SUERO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	18	7
	1.229	HORMONA ADENOCORTICOTROPICA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	17	7
	1.230	HORMONA DE CRECIMIENTO 120MIN	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.231	HORMONA DE CRECIMIENTO 30MIN	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.232	HORMONA DE CRECIMIENTO 60MIN	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.233	HORMONA DE CRECIMIENTO 90MIN	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	13	5
	1.234	HORMONA DE CRECIMIENTO BASAL	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.235	HORMONA PARATIROIDEA (PARATHORMONA)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	40	16
	1.236	IGG TOXOPLASMA AVIDEZ	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	33	13
	1.237	ANTICUERPO ESPECIFICO JD 1	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.238	LACTATO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	22	9
	1.239	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE LECHE DE VACA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
	1.240	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE LEVADURA (S. cerevisiae)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
	1.241	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE LIMON/NARANJA/LIMA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
	1.242	IDENTIFICACION DE TOXINA DE C. difficile	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	55	22
	1.243	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE MAIZ	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
		ANTICUERPO ESPECIFICO IgE MANZANA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
		METANEFINAS EN ORINAS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	8	3
		ANTICUERPO ESPECIFICO IgE MEZCLA DE MARISCOS (OSTRAS,CANGREJO,ALMEJA)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
		ANTICUERPO ESPECIFICO IgE NUEZ DE BRAZIL/CACAHUATE	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
		ANTICUERPO ESPECIFICO IgE PIÑA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
		PROTEINA C DE COAGULACION (2)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	32	14
		PROTEINAS D DE COAGULACION (2)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	32	14
		PROTROMBINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.251	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE QUESO DE VACA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	7	3
	1.252	ANTICUERPO SCL-20	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	7	3
	1.254	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE SOYA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	7	3
	1.255	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE GP1	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	7	3
	1.256	ANTICUERPO ESPECIFICO SS-A (RO) (52 KDA, 60 KDA)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	7	3
	1.257	ANTICUERPO ESPECIFICO SS-B (A)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	7	3

00000048

AFFILIACION PRESUPUESTAL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

15455-13

AÑO DEL RECUBRO

2025

22 SEP 2025

CONTROL PRESUPUESTAL

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/13/2025 ADS.

Handwritten initials.



PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
				LABORATORIO LASER			
	1.258	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE TRIGO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	7	3
	1.259	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE YEMA DE HUEVO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	7	3
	1.260	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA IgG	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	15	6
	1.261	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA IgM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	15	6
	1.262	ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	21	9
	1.263	CD34, 3, 4 Y 8 PARA MEDULA OSEA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	18	7
	1.264	ENOLASA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	23	9
	1.265	CA 27.9	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	55	22
	1.266	ALFA GALACTOSIDASA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	10	4
	1.267	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (AA)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	25	11
	1.268	NIVELES SERVICOS DE LITIO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	23	6
	1.269	TRANSFERRINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	16	6
	1.270	ANTICUERPOS PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS IgG	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	8	3
	1.271	ANTICUERPOS PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS IgM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	8	3
	1.272	ANTICUERPOS ANTI HERPES VIRUS 2 IgG	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.273	ANTICUERPOS ANTI HERPES VIRUS 2 IGM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	5
	1.274	ANTIGENO HELICOBACTER PYLORI	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	13	5
		CARGA VIRAL HIV	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
		CARGA VIRAL HCV	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
		CARGA VIRAL HBS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
		CARGA VIRAL HERPES TIPO 1	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
		CARGA VIRAL HERPES TIPO 2	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
		INMUNOFENOTIPO HIV	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
		INMUNOFENOTIPO HBS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
		SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
		WESTER BLOT VIH 1 Y 2	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
		CARIOTIPO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	22	11
		INMUNOFENOTIPO BASICO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
		INMUNOFENOTIPO LCC	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
		INMUNOFENOTIPO LAL	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	23	9

00000047

AFECCION PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1355-13
AÑO DEL DECUPLIO
2025

22 SEP 2025

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/13/2025
ADP

10



PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MAX. MENSUAL	MIN. MENSUAL
	1.288	CARGA VIRAL CMV	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.385	PCR Mycobacterium tuberculosis var hominis	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.290	CULTIVO PARA M. tuberculosis	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.391	FACTOR VIII DE COAGULACION	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	10	3
	1.292	FACTOR IX DE COAGULACION	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.293	FACTOR DE WILLEBRAND	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.294	TROGLOBULINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	7	3
	1.295	BANDAS OLIGOCLONALES	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.296	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.297	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.298	INMUNOFUJACION EN SUERO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.299	INMUNOFUJACION EN ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.300	TAMIZ NEONATAL AMPLIADO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.301	TAMIZ NEONATAL K	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.302	TAMIZ NEONATAL Mas	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.303	ELECTROLITOS URINARIOS (NA, K, CL)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	35	13
	1.304	ACIDO URICO URINARIO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	8	2
	1.305	UREA URINARIA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	8	2
	1.306	INMUNOFENOTIPO LAL: t(1;19), t(9;22), t(12;1), Fusiones MLL por FISH	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	12	5
	1.307	INMUNOFENOTIPO LMA: t(8;21), t(15;17), t(9;22), INV 16, Monosomía 7	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	7	3
		Ca. 72-4	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	12	5
		ACIDO FOSFATIDICO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
		ANEXINA V	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
		ANTI EVB IgM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
		ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BARR	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	5	2
		ANTICUERPOS ANTICELULAS PARIETALES	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.314	BARBITURATOS,ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.315	CANNABINOIDES,ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	7	4
	1.316	CITOMEGALOVIRUS AWDEZ	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	5	2
	1.317	CKMB ISOENZIMAS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1
	1.318	COCAINA EN ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 12 12/17 por APPLUS	2	1

00000048

ASOCIACION PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
17-ASS-13
Año del Recurso
2025

22 SEP 2025

SERVICIO DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/136/2025
ADD



A

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
				LABORATORIO LASER			
	1.319	GAMMA GLUTAMIL TRANSEPTIDASA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.320	HEMOSIDERINA EN ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.321	HOMOCISTEINA EN SUERO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.322	OPIACEOS EN ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.323	PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.324	ADA (M. tuberculosis)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	11	5
	1.325	HbC Ag	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.326	HbS Ap	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.327	HbC Ap	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.328	HbE Ap	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.329	NIVELES DE ALCOHOL EN SANGRE	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.330	TOXINA AB DE Clostridium difficile	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.331	GALACTOMANANO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
	1.333	ANTICUERPOS IgG. IgM SARS CoV-2	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.333	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.334	SOMATOMEDINA C	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.335	ANTICUERPOS ANTI INSULINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.335	ANTICUERPOS ANTI ISLOTE DE LANGERHANS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.335	PEPTIDO C (INSULINA)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	2
	1.335	SIROLIMUS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.335	PEPTIDO C CITRULINADO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	8	4
	1.335	DICOXINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.335	DIGITOXINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.335	BETA 2 GLICO PROTEINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	7	3
	1.343	FACTOR V DE LEYDEN PROCAGULABLE	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.344	MUTACION FACTOR V DE LEYDEN	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.345	ANTICUERPOS ANTI HISTONA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.346	ANTICUERPOS ANTI LKM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
	1.347	ANTICUERPOS ANTI Histoplasma capsulatum	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.348	INHIBIDORES DE FACTOR VIII	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1

11/11/2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
11-55-13
AÑO DEL RECURSO
2025

22 SEP 2025

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/136/2025
ADQ

10



[Handwritten mark]

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MAX. MENSUAL	MIN. MENSUAL
	1349	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1350	ANTICUERPOS ANTI VARICELA ZOSTER	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1351	INVESTIGACION DE METALES EN SANGRE	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1352	INVESTIGACION DE ENTEROVIRUS EN LCR	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1353	ANTICUERPOS ANTI LEISHMANIA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1354	CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN SANGRE	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1355	CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1356	ANTIDOPING EN ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	12	4
	1357	ABSORC. D.XILOSA (ORINA)(1) AC ANTI BETA 2GP1 (IGG, IGA, IGM)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	0
	1358	AC ADRENALES	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	0
	1359	AC ANTI AMIBA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	0
	1360	AC ANTI BETA 2GP1 (IGG, IGA, IGM)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	25	5
	1364	AC ANTI GLIADINA (M)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	6
	1363	AC ANTI HISTONAS (MIV)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	3
	1363	AC ANTI HLA (PRA)(L-J)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	2
	1364	AC ANTI INSULINA (M)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	2
	1365	AC ANTI ISLOTES DE LANGERHANS (M)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	4
	1365	AC ANTI LEISHMANIA DONOVANI IGG E IGM	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	3
	1365	AC ANTI LISTERIA IgE (H)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	3
	1365	AC ANTI MUSCULO LISO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	3
	1365	AC ANTI RECEPTOR TSH(B)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	10	8
	1365	AC ANTI VARICELA/ZOSTER (L)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	4
	1365	AC ANTIGENO HEPATICO SOLUBLE	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	10	3
	1365	AC CENTROMERO (CENP-B) (MIV)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	5
	1365	AC CITOSOL HEPATICO**	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
	1365	AC CONTRA AG ASOCIADOS A MIOSITIS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	6	3
	1365	AC E VIRUS B DE HEPATITIS (MIV)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	2
	1366	AC HISTOPLASMA CAPSULATUM IGM**	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	5
	1367	AC LKM (V)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	3
	1368	AC Parvovirus B-19 (V)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	6	4
	1370	AC PEPTIDO C (Enfermedad Embr.)	DRIFRA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	0

00000050

AFECCION PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
17165-13
AÑO DEL RECARGO
2025

22 SEP 2025

SECRETARÍA DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/136/2025
ADD

[Handwritten mark]



PARTIDA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MAX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
				LABORATORIO LASER			
	1.380	AC PROTEINA P-RIBOSOMAL	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	2
	1.381	AC REC. ACETILCOLINA (LJ)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	2
	1.382	AC s VIRUS B DE HEPATITIS (M-V)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	2
	1.383	AC VIRUS D DE HEPATITIS*	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	4
	1.384	ACIDO VANILILMANDELICO (3)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	3
	1.385	ACTIVIDAD TRÍPTICA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	3
	1.386	ADENOSIN DEAMINASA EN LIQUIDO DE ASCITIS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	3
	1.387	ADENOSIN DEAMINASA EN LIQUIDO PLEURAL	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	3
	1.388	AG CYFRA-21 (M-S)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	3
	1.389	AG HLA B27	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	3
	1.390	AG s VIRUS B DE HEPATITIS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	3
	1.391	ALDOLASA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	6	4
	1.392	ALOCANTICUERPOS PRE-TRASPLANTE	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	2
	1.393	ALOCANTICUERPOS PRE-TRASPLANTE	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	3
	1.394	ALOCANTICUERPOS PRE-TRASPLANTE (DONANTE CADAVERICO)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	3
	1.395	ANDROSTENODIONA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	4
	1.396	ANTI-ACTUINURINA 4	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	3
	1.397	ANTIGENO HISTOPLASMA CAPSULATUM **	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	3
	1.398	ANTIFERISINA ALFA 1	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	2
	1.399	APOLIPOPROTEINAS A1 Y B	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	2
	1.400	CAD. KAPPA Y LAMBDA LIBRES EN SUERO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	4
	1.401	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS EN ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	2
	1.402	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS EN PLASMA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	6	3
	1.403	CERULOPLASMINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	4
	1.404	CICLOSPORINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	1
	1.405	CISTATINA C (M-J)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	1
	1.406	CITRATO EN ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	1
	1.407	CUANTIF. DE MUCOPOLISACARIDOS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	1
	1.408	DIGOXINA EN SUERO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	6	3
	1.409	F2 (FACTOR II, PROTROMBINA), C-997G-A (10230G-A)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORIA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL. 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	3

80000051

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
17A-59-13
Año 051, ejercicio 2025

22 SEP 2025

CONTROL PRESUPUESTAL

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE

SESVER/DJ/136/2025
FDD

(Handwritten signature)



PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	1410	FRAGILIDAD OSMÓTICA EN ERITROCITOS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	2	2
	1411	FUSION BCR/ABL1 (P190 Y P210, CROMOSOMA FILADELFIA, T(9;22)(Q34;1)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	12	8
	1412	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS TIPO IGG LCR	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	4	4
	1413	GENOTIPO HCV**	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	4
	1414	HLA-A DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	3
	1415	HLA-A, B Y DRB1 DE BAJA RESOLUCION	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	5
	1416	HLA-B DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	4	3
	1417	HLA-CW DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	4	10
	1418	HLA-DQB1 DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	3
	1419	HLA-DQB1 DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	5	5
	1420	HORMONA ANTI MULLERIANA**	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	2	6
	1421	INDICE SFIT-V/PIGF	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	3
	1422	INHIBIDOR DE ESTERASA DE C1 (Y)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	2	4
	1423	INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	5	2
	1424	INMUNOFUJACION (ORINA)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	3
	1425	INMUNOFUJACION (SUERO) (2)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	4
	1426	INMUNOGLOBULINA D	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	5	3
	1427	INVESTIGACION DE HELICOBACTER PYLORI EN HECE	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	4	4
	1428	JAK2, MUTACIÓN C.1849G>T (P.VAL617HIE, V617F) EN SANGRE	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	2	2
	1429	METANEFINAS EN ORINA (L)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	2	2
	1430	METOTREXATO**	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	4	2
	1431	PEPTIDO C**	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	2
	1432	RENINA**	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	3
	1433	SIROLIMUS EN SANGRE TOTAL (L-M)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	2
	1434	SOMATOMEDINA C (L-M)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	3
	1435	SUBCLASES DE IGA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	3
	1436	SUBCLASES DE IGG (S)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	3
	1437	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	3
	1438	SUSCEPTIBILIDAD CELIACA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	2
	1439	TRANSGLUTAMINASA TIS. IGG E IGA (M)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	3
	1440	VITAMINA B1	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2012 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/12 por APPLUS	3	3

00000052

AFECCION PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1555-13
AÑO DEL RECARGO
2025

22 SEP 2025

CONTROL PRESUPUESTAL

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE

SESVER/DJ/136/2025
A29





PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
				LABORATORIO LASER			
	1.441	VPH URETRAL, DETECCIÓN Y TIPIFICACIÓN	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	3
	1.442	17 ALFA-HIDROXI PROG.	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	2
	1.443	ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL EN MEDULA ÓSEA.	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	115	41
	1.444	VITAMINA D3.	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
	1.445	INMUNOHISTOQUÍMICA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	7	3
	1.446	HISTOPATOLÓGICO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.447	TRASLOCACIONES T(9;22)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
	1.448	CROMOSOMA FILADELFIA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
	1.449	AC IGG ADAMTS-13	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	4	2
	1.450	ACTIVIDAD ADAMTS 13 (U)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.451	ANTI-TIROSINA FOSFATASA (ICA 512)	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.452	ANTICUERPOS ANTI IGA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.453	TACROLIMUS SÉRICO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.454	MICOFENOLATO.	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.455	ANTI NMDA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.456	COBRE EN SUERO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.457	COBRE EN ORINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.458	ANGIOTENSINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.459	25 HIDROXIVITAMINA D	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.460	17 OH PROGESTERONA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.461	LACTOFERRINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.462	CALPROTECTINA FECAL CUANTITATIVA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.463	ÁCIDOS BILIARES.	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.464	TAMIZ METABÓLICO AMPLIADO.	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	5	2
	1.465	QUANTIFERON TB	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.466	6 FOSFATO DESHIDROGENASA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	3	1
	1.467	FACTOR XI	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.468	FACTOR XII	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1.469	FLT3-ITD	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	1	1
	1.470	PDGFR:	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1

00000053

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 1155-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025
 22 SEP 2025
 SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/136/2025
ADD

80



A

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	1-471	ZINC EN SUERO	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1-472	ANTIGENO P24	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1-473	ANTI GAD 65	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1-474	ANTICUERPOS ANTI-MOG EN LCR.	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1-475	ERITROPOYETINA	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	2	1
	1-476	PRUEBA RÁPIDA DUAL DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA LA DETECCIÓN CUALITATIVA DEL ANTIGENO (AG) DEL SARS-COV-2 E INFLUENZA A Y B PARA REALIZACIÓN MEDIANTE PRUEBA UNITARIA.	PRUEBA	SGT FLEX COVID 19 & FLU A/B AG DUO	2884R001455A / 17 OCTUBRE 2020	200	20
	1-477	CHLAMYDIA TRACHOMATIS (PRUEBA RÁPIDA).	PRUEBA	LABORATORIO DE ASESORÍA Y SERVICIO REFERIDO S.A. DE C.V LABORATORIO LASER	ISO 15189:2013 NO. CL 088/ ISO 9001:2015 No. ECMX 1212/17 por APPLUS	100	20
	1-478	PRUEBA RÁPIDA DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA LA DETECCIÓN CUALITATIVA DE ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG/IGM Y ANTIGENO NS1 PARA REALIZACIÓN MEDIANTE PRUEBA UNITARIA.	PRUEBA	Certum Dengue IGG/IGM/NS1.	1198R1017 SSA / 09/08/2020	100	20
	1-479	cyCD3 V450, CD45 V500c, cyMPO FITC, cyCD79a PE, CD34 PERCPY5,5, CD19 PE-Cy7, CD7APC, smCD3 APC H7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-480	CD22 APC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-481	CD19 PE-Cy7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-482	CD117 APC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-483	TdE FITC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-484	CD34 PerCP Cy5-5	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-485	CD15 FITC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-486	CD33 PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-487	CD13 PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-488	sm IgM APC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-489	cyIgM FITC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-490	CD81 APC-H7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-491	LAMBDA APC-H7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-492	CD9 V450	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-493	CD21 V450	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-494	CD123 APC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-495	NC2 PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-496	sm IgKappa V450	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-497	CD34 APC-H7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-498	CD45 V500 C RUO	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5
	1-499	CD7 PE-Cy7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLOM 622	12	5

00000054

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1M55-13
AÑO DEL RECLAMO
2025

22 SEP 2025

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

SESVER/DJ/136/2025
ADD

Handwritten signature



A

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	1.500	CD17 PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.501	CD5 PerCP Cys-5	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.502	CD10 PE-Cy7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.503	CD4 PerCP Cys-5	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.504	CD1 FITC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.505	CD99 PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.506	CD10 APC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.507	CyCD3 V450	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.508	CD3 APC-H7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.509	CD7 APC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.510	HLA-DR V450, CD45 V500-C, CD16 FITC, CD13 PE, CD34 PERCP Cys-5, CD17 PE-Cy7, CD11b APC, CD10 APC-H7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.511	HLA-DR V450, CD45 V500-C, CD35 FITC, CD64 PE, CD34 PERCP Cys-5, CD17 PE-Cy7, IREM-2 APC, CD14 APC-H7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.512	HLA-DR V450, CD45 V500-C, CD36 FITC, CD105 PE, CD34 PERCP Cys-5, CD17 PE-Cy7, CD33 APC, CD21 APC-H7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.513	HLA-DR V450, CD45 V500-C, Tdt FITC, CD56 PE, CD34 PERCP Cys-5, CD17 PE-Cy7, CD7 APC, CD19 APC-H7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.514	CD10 APC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.515	CD66c PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.516	CD10 V450 L27	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.517	CD38 APC-H7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.518	CD123 APC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.519	CD73 PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.520	CD81 FITC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.521	CD304 PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.522	CD45RA PE Cy7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.523	CD2 PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.524	CD34 PE-Cy7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.525	CD 56 PE-Cy7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.526	CD 33 PERCP-Cys 5	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.527	TCRβFITC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.528	TCRαβ PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5
	1.529	CD 44 FITC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLON 622	12	5

GOBIERNO

AFILIACIÓN PRESUPUESTAL
PUENTE DE FINANCIAMIENTO
17-155-B
AÑO DEL RECIBO
2025

22 SEP 2025

CONTROL PRESUPUESTAL

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE

SESVER/DJ/136/2025
ADP

16



PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÁX. MENSUAL	MÍN. MENSUAL
	1530	CYTOB APC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	12	5
	1531	CD13 PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	12	5
	1532	HLA DR PERCP-Cy5-5	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	11	4
	1533	HLA-DR V450	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1534	CD8	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1535	ONEFLOW LST	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1536	BCP ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA MRD	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1537	CD45RA FITC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1538	PCST KIT IVD	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1539	PCD KIT RUO	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1540	CD138 BV 421	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1541	CD37 BV510	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1542	CD38 FITC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1543	CD56 PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1544	CD45 perCP-Cy5-5	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1545	ICK APC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1546	IGL APC-H7	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1547	CD33 FITC EBOVC-5 RUO	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1548	CD10 PE (MEM-78) RUO	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1549	CD29B PERCP-Cy5-5 SNB RUO	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
		CD19 PE-Cy7 5125C1	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
		CD200 APC (MRC OX-104) RUO	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
		CD43 APC-H7 (1610) RUO	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
		CD31 FITC	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
		CD305 PE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
		HU IGM APC G20-127	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
		FC BEADS BV421	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
		FC BEADS BV510	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
		PHARM LYSE	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	3	2
	1559	***ANTICUERPOS (PARA)	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	30	10
	1560	***COMPATIBILIDAD TRANSPLANTES	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	20	10
	1561	***COMPATIBILIDAD TRANSPLANTES	PRUEBA	Becton Dickinson y Compañía	D.O.F. RENGLO 622	10	2

00000056

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
SERVICIO DE SALUDOS DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
15A05-13
2025

SESVERDAI 13612025
ADD



ANEXO 2 MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

Table with columns for 'PARTIDA', 'ÁREA TÉCNICA', 'SUBPARTIDA', 'DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA', 'UNIDAD', and 48 columns of laboratory units (e.g., HOSPITAL GENERAL, HOSPITAL DE LA GUERRA). Rows include Hematología (e.g., Hemograma, Glucosa, Urea) and Química Clínica (e.g., Bilirrubina, TGO, TGP, Fosfatasa Alcalina).

0000007

RECEPCION PRESUPUESTAL... 25 SEP 2025... DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO...

SESVER/DJI/36/2025

ANEXO 2 MÁXIMO Y MÍNIMO DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

Table with columns for 'PRUEBA', 'AREA TECNICA', 'SUB PRUEBA', 'DESCRIPCION DE LA PRUEBA', 'UNIDAD', 'EIV. DE SALUD MENTAL', 'CIENSA Y TECNOLOGIA', and various hospital names (e.g., HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNA DE MALDONADO, HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNA DE SAN CARLOS). Rows include tests like SEDIMENTO URINARIO, GASOMETRIA, ELECTROLITOS, TP, etc.

000000053

Stamp: AFECCION PRESUPUESTAL N° 155-13 AÑO DEL DECURSO 2025. 22 SEP 2025. MINISTERIO DE SALUD DE VIACRUZ DE VARELA. CONTROL PRESUPUESTAL.

SESVER/DJ/136/2025 ADD

000000063

UNIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
04	AGUA	04	01	000000000000	000000000000
05	REPOSICIÓN DE LA RED	05	01	000000000000	000000000000
06	REPOSICIÓN DE LA RED	06	01	000000000000	000000000000
07	REPOSICIÓN DE LA RED	07	01	000000000000	000000000000
08	REPOSICIÓN DE LA RED	08	01	000000000000	000000000000
09	REPOSICIÓN DE LA RED	09	01	000000000000	000000000000
10	REPOSICIÓN DE LA RED	10	01	000000000000	000000000000
11	REPOSICIÓN DE LA RED	11	01	000000000000	000000000000
12	REPOSICIÓN DE LA RED	12	01	000000000000	000000000000
13	REPOSICIÓN DE LA RED	13	01	000000000000	000000000000
14	REPOSICIÓN DE LA RED	14	01	000000000000	000000000000
15	REPOSICIÓN DE LA RED	15	01	000000000000	000000000000
16	REPOSICIÓN DE LA RED	16	01	000000000000	000000000000
17	REPOSICIÓN DE LA RED	17	01	000000000000	000000000000
18	REPOSICIÓN DE LA RED	18	01	000000000000	000000000000
19	REPOSICIÓN DE LA RED	19	01	000000000000	000000000000
20	REPOSICIÓN DE LA RED	20	01	000000000000	000000000000
21	REPOSICIÓN DE LA RED	21	01	000000000000	000000000000
22	REPOSICIÓN DE LA RED	22	01	000000000000	000000000000
23	REPOSICIÓN DE LA RED	23	01	000000000000	000000000000
24	REPOSICIÓN DE LA RED	24	01	000000000000	000000000000
25	REPOSICIÓN DE LA RED	25	01	000000000000	000000000000
26	REPOSICIÓN DE LA RED	26	01	000000000000	000000000000
27	REPOSICIÓN DE LA RED	27	01	000000000000	000000000000
28	REPOSICIÓN DE LA RED	28	01	000000000000	000000000000
29	REPOSICIÓN DE LA RED	29	01	000000000000	000000000000
30	REPOSICIÓN DE LA RED	30	01	000000000000	000000000000
31	REPOSICIÓN DE LA RED	31	01	000000000000	000000000000
32	REPOSICIÓN DE LA RED	32	01	000000000000	000000000000
33	REPOSICIÓN DE LA RED	33	01	000000000000	000000000000
34	REPOSICIÓN DE LA RED	34	01	000000000000	000000000000
35	REPOSICIÓN DE LA RED	35	01	000000000000	000000000000
36	REPOSICIÓN DE LA RED	36	01	000000000000	000000000000
37	REPOSICIÓN DE LA RED	37	01	000000000000	000000000000
38	REPOSICIÓN DE LA RED	38	01	000000000000	000000000000
39	REPOSICIÓN DE LA RED	39	01	000000000000	000000000000
40	REPOSICIÓN DE LA RED	40	01	000000000000	000000000000
41	REPOSICIÓN DE LA RED	41	01	000000000000	000000000000
42	REPOSICIÓN DE LA RED	42	01	000000000000	000000000000
43	REPOSICIÓN DE LA RED	43	01	000000000000	000000000000
44	REPOSICIÓN DE LA RED	44	01	000000000000	000000000000
45	REPOSICIÓN DE LA RED	45	01	000000000000	000000000000
46	REPOSICIÓN DE LA RED	46	01	000000000000	000000000000
47	REPOSICIÓN DE LA RED	47	01	000000000000	000000000000
48	REPOSICIÓN DE LA RED	48	01	000000000000	000000000000
49	REPOSICIÓN DE LA RED	49	01	000000000000	000000000000
50	REPOSICIÓN DE LA RED	50	01	000000000000	000000000000
51	REPOSICIÓN DE LA RED	51	01	000000000000	000000000000
52	REPOSICIÓN DE LA RED	52	01	000000000000	000000000000
53	REPOSICIÓN DE LA RED	53	01	000000000000	000000000000
54	REPOSICIÓN DE LA RED	54	01	000000000000	000000000000
55	REPOSICIÓN DE LA RED	55	01	000000000000	000000000000
56	REPOSICIÓN DE LA RED	56	01	000000000000	000000000000
57	REPOSICIÓN DE LA RED	57	01	000000000000	000000000000
58	REPOSICIÓN DE LA RED	58	01	000000000000	000000000000
59	REPOSICIÓN DE LA RED	59	01	000000000000	000000000000
60	REPOSICIÓN DE LA RED	60	01	000000000000	000000000000
61	REPOSICIÓN DE LA RED	61	01	000000000000	000000000000
62	REPOSICIÓN DE LA RED	62	01	000000000000	000000000000
63	REPOSICIÓN DE LA RED	63	01	000000000000	000000000000
64	REPOSICIÓN DE LA RED	64	01	000000000000	000000000000
65	REPOSICIÓN DE LA RED	65	01	000000000000	000000000000
66	REPOSICIÓN DE LA RED	66	01	000000000000	000000000000
67	REPOSICIÓN DE LA RED	67	01	000000000000	000000000000
68	REPOSICIÓN DE LA RED	68	01	000000000000	000000000000
69	REPOSICIÓN DE LA RED	69	01	000000000000	000000000000
70	REPOSICIÓN DE LA RED	70	01	000000000000	000000000000
71	REPOSICIÓN DE LA RED	71	01	000000000000	000000000000
72	REPOSICIÓN DE LA RED	72	01	000000000000	000000000000
73	REPOSICIÓN DE LA RED	73	01	000000000000	000000000000
74	REPOSICIÓN DE LA RED	74	01	000000000000	000000000000
75	REPOSICIÓN DE LA RED	75	01	000000000000	000000000000
76	REPOSICIÓN DE LA RED	76	01	000000000000	000000000000
77	REPOSICIÓN DE LA RED	77	01	000000000000	000000000000
78	REPOSICIÓN DE LA RED	78	01	000000000000	000000000000
79	REPOSICIÓN DE LA RED	79	01	000000000000	000000000000
80	REPOSICIÓN DE LA RED	80	01	000000000000	000000000000
81	REPOSICIÓN DE LA RED	81	01	000000000000	000000000000
82	REPOSICIÓN DE LA RED	82	01	000000000000	000000000000
83	REPOSICIÓN DE LA RED	83	01	000000000000	000000000000
84	REPOSICIÓN DE LA RED	84	01	000000000000	000000000000
85	REPOSICIÓN DE LA RED	85	01	000000000000	000000000000
86	REPOSICIÓN DE LA RED	86	01	000000000000	000000000000
87	REPOSICIÓN DE LA RED	87	01	000000000000	000000000000
88	REPOSICIÓN DE LA RED	88	01	000000000000	000000000000
89	REPOSICIÓN DE LA RED	89	01	000000000000	000000000000
90	REPOSICIÓN DE LA RED	90	01	000000000000	000000000000
91	REPOSICIÓN DE LA RED	91	01	000000000000	000000000000
92	REPOSICIÓN DE LA RED	92	01	000000000000	000000000000
93	REPOSICIÓN DE LA RED	93	01	000000000000	000000000000
94	REPOSICIÓN DE LA RED	94	01	000000000000	000000000000
95	REPOSICIÓN DE LA RED	95	01	000000000000	000000000000
96	REPOSICIÓN DE LA RED	96	01	000000000000	000000000000
97	REPOSICIÓN DE LA RED	97	01	000000000000	000000000000
98	REPOSICIÓN DE LA RED	98	01	000000000000	000000000000
99	REPOSICIÓN DE LA RED	99	01	000000000000	000000000000
100	REPOSICIÓN DE LA RED	100	01	000000000000	000000000000


VERACRUZ
 GOBIERNO DEL ESTADO
SESAVER
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL

22 SEP 2025

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
PUNTE DE FINANCIAMIENTO

IMSS 513
AÑO DEL RECUBRO
2025

SESVER/DJ/13/12025

400

UNIDAD	DESCRIPCION DE LA UNIDAD	MUNICIPIO	MAYORES		MENORES	
			2023	2024	2023	2024
1.276	CARVA VERAL HCX	MAYAGA				
1.277	CARVA VERAL H5S	MAYAGA				
1.278	CARVA VERAL H5RES TIPO 1	MAYAGA				
1.279	CARVA VERAL H5RES TIPO 2	MAYAGA				
1.280	PANFANOROTILOC	MAYAGA				
1.281	PANFANOROTILOC	MAYAGA				
1.282	PANFANOROTILOC	MAYAGA				
1.283	PANFANOROTILOC	MAYAGA				
1.284	CARVAVERAL	MAYAGA				
1.285	PANFANOROTILOC	MAYAGA				
1.286	PANFANOROTILOC	MAYAGA				
1.287	PANFANOROTILOC	MAYAGA				
1.288	CARVA VERAL CHX	MAYAGA				
1.289	ICH MEXICANUS	MAYAGA				
1.290	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.291	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.292	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.293	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.294	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.295	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.296	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.297	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.298	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.299	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.300	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.301	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.302	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.303	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.304	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.305	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.306	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.307	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.308	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.309	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.310	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.311	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.312	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.313	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.314	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.315	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.316	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.317	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.318	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.319	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.320	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.321	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.322	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.323	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.324	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.325	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.326	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.327	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.328	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.329	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.330	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.331	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.332	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.333	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.334	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.335	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.336	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.337	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.338	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.339	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.340	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.341	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.342	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.343	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.344	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.345	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.346	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.347	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.348	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.349	ICMEXICANUS	MAYAGA				
1.350	ICMEXICANUS	MAYAGA				



SESVER/D/J/136/2025
100

SEVER | VERACRUZ | VERACRUZ 2024-2026 | SESVER | SECRETARÍA DE SALUD | VERACRUZ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

22 SEP 2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1502013
AÑO DEL RECIBO
2025

ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS POR UNIDAD
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN



Table with columns for 'PRUEBA', 'UNIDAD', and various hospital/clinic names. Rows include Hematología, Quirófica Clínica Rutina, Quirófica Clínica Especiales, and Laboratorio. Each row lists maximum and minimum values for each unit.

00003072

AFILIACIÓN PRESENCIAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
15-5-23
22 SEP 2023
DEPARTAMENTO DE SALUD DEL VERACRUZ
CONTROL PRESUPUESTAL

SESER/DJ 136/120 25 ADD

Handwritten mark

ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN



Table with columns for 'PA ESTADISTA', 'ASIA TECNICA', 'SUBPARTIDA', 'DESCRIPCION DE LA PRUEBA', 'UNIDAD', and various hospital names (e.g., HOSPITAL GENERAL DE SALUD GUADALUPE, HOSPITAL GENERAL DE SALUD GUADALUPE PLANTILLA, etc.). Rows include tests like 'SEDIMENTO URINARIO', 'GASOMETRIA', 'ELECTROLITOS (CL, K, NA, CA)', 'TRIFASIA', 'FIBRINOGENO', 'TROMBINA', 'ANTITROMBINA', 'CULT GRAM -', 'CULT GRAM +', 'LEVADURAS', 'PAN AEROBICO', 'PAN ANAEROBICO', 'IF PEDIATRICO', 'BOTELLAS MP', 'ACIDO VALPROICO', 'FENOTONA', 'CARBAMAZEPINA', 'ANTI A', 'ANTI B', 'ANTI A-B', 'ANTI D', 'COCKS', 'ALB 2%', 'ANTI LEC', 'PARATIFICO A', 'PARATIFICO B', 'PROTEAS OR-19', 'TRIFICO H', 'TRIFICO G', 'BRUCELLA ABORTUS', 'PRUEBA EMBAJAZO', 'HIV 1 Y 2', 'FACTOR RUMINANTIA', and 'INVESTIGACION ANTITR...'. Each row contains numerical values for each hospital.

00000074

VERACRUZ DE LEON GOB. DEL ESTADO DE VERACRUZ
SECRETARÍA DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
22 SEP 2025
ANEXO 2
MÁS-2025

SESVER/DJ/136/2025
ADD

Handwritten signature or mark.

ANEXO 2 MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

Table with columns for AREA TECNICA, SUB-AREA, DESCRIPCION DE LA PRUEBA, UNIDAD, and various hospital/center names (e.g., CENTRO DE SALUD COXCOBA, HOSPITAL REGIONAL RIO BLANCO, etc.) with numerical values for maximum and minimum tests.

00000075

VERACRUZ DE LEON GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE LEON DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTAL CONTROL PRESUPUESTAL 22 SEP 2025

SESVER/DJ/136/2025 ADD



ANEXO 3
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUB-PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD		CENTRO DE SALUD			TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO ESTIMADO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL	
						AGUA DULCE	LAS CRAMPAS	CONTINGENCIA ALGOR						
HEMATOLOGÍA		3.1	BIORRERIA HEMATICA	PRUEBA	MÁXIMO	1,195	1,255	1,873	141,101	35,651	\$ 48.00	\$ 6,772,848.00	\$ 1,711,728.00	
					MÍNIMO	640	640	114	4,375	1,750	\$ 48.00	\$ 210,000.00	\$ 84,000.00	
		3.2	RETICULOCITOS	PRUEBA	MÁXIMO									
					MÍNIMO									
		3.3	GLUCOSA	PRUEBA	MÁXIMO	651	756	1,500	107,038	29,677	\$ 17.00	\$ 1,814,646.00	\$ 507,959.00	
					MÍNIMO	243	250	300						
		3.4	UREA	PRUEBA	MÁXIMO	295	590	570	43,305	13,327	\$ 17.00	\$ 736,185.00	\$ 224,559.00	
					MÍNIMO	88	228	114						
		3.5	CREATININA	PRUEBA	MÁXIMO	222	570	570	43,629	13,463	\$ 17.00	\$ 741,863.00	\$ 228,871.00	
					MÍNIMO	88	228	114						
		3.6	ACIDO URICO	PRUEBA	MÁXIMO	222	550	390	25,683	7,713	\$ 17.00	\$ 440,211.00	\$ 131,121.00	
					MÍNIMO	88	130	60						
		3.7	COLESTEROL	PRUEBA	MÁXIMO	222	450	450	32,560	9,541	\$ 17.00	\$ 553,654.00	\$ 162,197.00	
					MÍNIMO	88	180	90						
		3.8	TRIGLICÉRIDOS	PRUEBA	MÁXIMO	222	450	450	29,552	8,586	\$ 17.00	\$ 502,384.00	\$ 147,662.00	
					MÍNIMO	88	180	90						
		3.9	BILIRUBINA TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO				11,416	3,502	\$ 17.00	\$ 194,072.00	\$ 59,534.00	
					MÍNIMO									
		3.10	BILIRUBINA DIRECTA	PRUEBA	MÁXIMO				25	11,292	\$ 17.00	\$ 193,681.00	\$ 59,551.00	
MÍNIMO														
3.11	TGO(AST)	PRUEBA	MÁXIMO				25	10,229	\$ 17.00	\$ 185,943.00	\$ 56,641.00			
			MÍNIMO											
3.12	TGP (ALT)	PRUEBA	MÁXIMO				22	10,262	\$ 17.00	\$ 182,954.00	\$ 56,131.00			
			MÍNIMO											
3.13	FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	MÁXIMO				25	10,004	\$ 17.00	\$ 179,068.00	\$ 54,131.00			
			MÍNIMO											
3.14	CALCIO	PRUEBA	MÁXIMO				5	6,032	\$ 17.00	\$ 102,544.00	\$ 31,938.00			
			MÍNIMO											
3.15	FOSFORO	PRUEBA	MÁXIMO				5	4,735	\$ 17.00	\$ 80,496.00	\$ 24,457.00			
			MÍNIMO											
3.16	PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	MÁXIMO				20	6,795	\$ 17.00	\$ 113,985.00	\$ 34,210.00			
			MÍNIMO											
3.17	ALBUMINA	PRUEBA	MÁXIMO				20	6,833	\$ 17.00	\$ 116,161.00	\$ 37,660.00			
			MÍNIMO											
3.18	MAGNESIO	PRUEBA	MÁXIMO				4	3,963	\$ 17.00	\$ 67,378.00	\$ 21,276.00			
			MÍNIMO											
3.19	MECHALBUNINURIA	PRUEBA	MÁXIMO					437	\$ 33.00	\$ 14,421.00	\$ 5,841.00			
			MÍNIMO											
3.20	DHL	PRUEBA	MÁXIMO				50	6,099	\$ 17.00	\$ 103,683.00	\$ 32,718.00			
			MÍNIMO											
3.21	HDL	PRUEBA	MÁXIMO				10	6,517	\$ 129.00	\$ 840,893.00	\$ 274,527.00			
			MÍNIMO											
3.22	LDL	PRUEBA	MÁXIMO				50	6,352	\$ 129.00	\$ 819,405.00	\$ 268,820.00			
			MÍNIMO											
3.23	AMELASA	PRUEBA	MÁXIMO				10	2,845	\$ 17.00	\$ 48,365.00	\$ 16,813.00			
			MÍNIMO											
3.24	LIPASA	PRUEBA	MÁXIMO				10	2,506	\$ 17.00	\$ 42,602.00	\$ 15,436.00			
			MÍNIMO											
3.25	CK	PRUEBA	MÁXIMO				3	2,373	\$ 17.00	\$ 40,241.00	\$ 14,078.00			
			MÍNIMO											
3.26	CREATININA EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO				3	1,519	\$ 17.00	\$ 25,821.00	\$ 8,942.00			
			MÍNIMO											
3.27	PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO				3	1,494	\$ 17.00	\$ 25,398.00	\$ 8,755.00			
			MÍNIMO											
3.28	AMONIO	PRUEBA	MÁXIMO				1	253	\$ 128.00	\$ 32,692.00	\$ 12,771.00			
			MÍNIMO											
3.29	HIERRO SÉRICO	PRUEBA	MÁXIMO					241	\$ 17.00	\$ 4,097.00	\$ 1,598.00			
			MÍNIMO											
3.30	COLESTERASA	PRUEBA	MÁXIMO					147	\$ 129.00	\$ 18,963.00	\$ 7,511.00			
			MÍNIMO											
3.31	CAPACIDAD DE SATURACION DEL HIERRO	PRUEBA	MÁXIMO					156	\$ 159.00	\$ 24,804.00	\$ 7,998.00			
			MÍNIMO											
3.32	ÍNDICE NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)	PRUEBA	MÁXIMO					154	\$ 24.00	\$ 3,704.00	\$ 1,796.00			
			MÍNIMO											
3.33	VITAMINA B12	PRUEBA	MÁXIMO					122	\$ 902.00	\$ 110,004.00	\$ 48,768.00			
			MÍNIMO											
3.34	FOLATO	PRUEBA	MÁXIMO					119	\$ 247.00	\$ 29,393.00	\$ 11,816.00			
			MÍNIMO											
3.35	HAYAS	PRUEBA	MÁXIMO					138	\$ 247.00	\$ 34,086.00	\$ 12,350.00			
			MÍNIMO											
3.36	FERRITINA	PRUEBA	MÁXIMO					929	\$ 247.00	\$ 229,463.00	\$ 81,510.00			
			MÍNIMO											
3.37	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	PRUEBA	MÁXIMO	90	90	90	6,440	1,862	\$ 344.00	\$ 2,215,360.00	\$ 640,328.00			
			MÍNIMO	26	26	18	1,086	273	\$ 247.00	\$ 268,142.00	\$ 82,131.00			
3.38	T3 LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO											
			MÍNIMO											
3.39	T3 TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO					1,093	\$ 247.00	\$ 269,971.00	\$ 82,825.00			
			MÍNIMO											
3.40	T4 LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO					1,100	\$ 247.00	\$ 271,700.00	\$ 82,119.00			
			MÍNIMO											
3.41	T4 TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO					1,089	\$ 247.00	\$ 268,983.00	\$ 82,825.00			
			MÍNIMO											
3.42	TSH	PRUEBA	MÁXIMO					1,110	\$ 247.00	\$ 274,170.00	\$ 82,825.00			
			MÍNIMO											
3.43	CTG	PRUEBA	MÁXIMO					286	\$ 347.00	\$ 30,842.00	\$ 28,158.00			
			MÍNIMO											
3.44	PROGESTERONA	PRUEBA	MÁXIMO					271	\$ 247.00	\$ 66,927.00	\$ 21,853.00			
			MÍNIMO											
3.45	TESTOSTERONA	PRUEBA	MÁXIMO					357	\$ 247.00	\$ 88,179.00	\$ 30,381.00			
			MÍNIMO											
3.46	PRLACTINA	PRUEBA	MÁXIMO					332	\$ 247.00	\$ 82,004.00	\$ 32,098.00			
			MÍNIMO											
3.47	HORMONA HL	PRUEBA	MÁXIMO					382	\$ 247.00	\$ 94,354.00	\$ 32,831.00			
			MÍNIMO											
3.48	HORMONA LH	PRUEBA	MÁXIMO					382	\$ 247.00	\$ 94,354.00	\$ 32,831.00			
			MÍNIMO											



00000087

SESVER/DJ/130/2025
A DO



ANEXO 2 MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

PARTE DA	AREA TECNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA	UNIDAD		CENTRO DE SALUD AGUA PHASE	CENTRO DE SALUD LAS CHICHARRAS	CENTRO DE SALUD CORTAZCO ALCOB	TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL
					MÍNIMO				377	133			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 83,119.00	\$ 32,851.00
		1.49	ESTRADIOL	PRUEBA	MÍNIMO				381	143			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 94,107.00	\$ 32,357.00
		1.50	HORMONA TIROXINA (T-4P)	PRUEBA	MÍNIMO				205	80			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 50,635.00	\$ 19,971.00
		1.51	CORTISOL	PRUEBA	MÍNIMO				176	64			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 43,968.00	\$ 15,801.00
		1.52	INSULINA	PRUEBA	MÍNIMO				203	69			
					MÁXIMO						\$ 23.00	\$ 4,689.00	\$ 1,587.00
		1.53	ASO	PRUEBA	MÍNIMO				492	186			
					MÁXIMO						\$ 14.00	\$ 7,072.00	\$ 2,674.00
		1.54	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	PRUEBA	MÍNIMO				218	76			
					MÁXIMO						\$ 14.00	\$ 3,052.00	\$ 1,054.00
		1.55	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	MÍNIMO				236	87			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 58,292.00	\$ 21,499.00
		1.56	IGE	PRUEBA	MÍNIMO				672	252			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 165,984.00	\$ 62,244.00
		1.57	CEA	PRUEBA	MÍNIMO				404	173			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 119,548.00	\$ 47,731.00
		1.58	CA 15-3	PRUEBA	MÍNIMO				560	205			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 138,356.00	\$ 50,225.00
		1.59	CA 19-9	PRUEBA	MÍNIMO				546	199			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 134,862.00	\$ 49,153.00
		1.60	CA 125	PRUEBA	MÍNIMO				555	200			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 137,285.00	\$ 49,400.00
		1.61	PSA LIBRE	PRUEBA	MÍNIMO				830	293			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 205,210.00	\$ 72,871.00
		1.62	PSA TOTAL	PRUEBA	MÍNIMO				936	334			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 231,192.00	\$ 82,496.00
		1.63	BHCG	PRUEBA	MÍNIMO				603	215			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 148,941.00	\$ 53,105.00
		1.64	AFP	PRUEBA	MÍNIMO				84	32			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 20,748.00	\$ 7,894.00
		1.65	HGH	PRUEBA	MÍNIMO				2,066	744			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 510,302.00	\$ 187,748.00
		1.66	VBH	PRUEBA	MÍNIMO				2,263	778			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 558,961.00	\$ 197,144.00
		1.67	GHANA GLUTAMIL TRANSFERASA	PRUEBA	MÍNIMO				248	89			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 61,256.00	\$ 21,983.00
		1.68	TOXO Igg	PRUEBA	MÍNIMO				248	89			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 61,256.00	\$ 21,983.00
		1.69	TOXO IggH	PRUEBA	MÍNIMO				249	89			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 61,303.00	\$ 21,983.00
		1.70	CMV IggH	PRUEBA	MÍNIMO				262	89			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 64,714.00	\$ 22,218.00
		1.71	RUB IggH	PRUEBA	MÍNIMO				262	94			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 64,714.00	\$ 22,218.00
		1.72	RUB IggM	PRUEBA	MÍNIMO				106	40			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 26,182.00	\$ 9,880.00
		1.73	HSV 1 Y 2 IggH	PRUEBA	MÍNIMO				106	40			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 26,182.00	\$ 9,880.00
		1.74	HSV 1 Y 2 IggM	PRUEBA	MÍNIMO				235	83			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 58,045.00	\$ 20,511.00
		1.75	CMV IggM	PRUEBA	MÍNIMO				338	127			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 83,486.00	\$ 31,369.00
		1.76	HEP B	PRUEBA	MÍNIMO				450	166			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 111,150.00	\$ 41,052.00
		1.77	HEP C	PRUEBA	MÍNIMO				285	103			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 70,905.00	\$ 25,441.00
		1.78	HBS Ag	PRUEBA	MÍNIMO				1,457	462			
					MÁXIMO						\$ 17.00	\$ 24,769.00	\$ 7,834.00
		1.79	CM-MS	PRUEBA	MÍNIMO				413	152			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 102,011.00	\$ 37,544.00
		1.80	MEGALOBINA	PRUEBA	MÍNIMO				698	261			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 172,406.00	\$ 64,467.00
		1.81	TROPONINA	PRUEBA	MÍNIMO				89	36			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 21,983.00	\$ 8,492.00
		1.82	EBV IggH	PRUEBA	MÍNIMO				89	36			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 21,983.00	\$ 8,492.00
		1.83	VCA Igg	PRUEBA	MÍNIMO				792	271			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 195,624.00	\$ 66,937.00
		1.84	PROCALCITONINA	PRUEBA	MÍNIMO				268	106			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 66,196.00	\$ 25,182.00
		1.85	METROTEZATE	PRUEBA	MÍNIMO				124	50			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 30,628.00	\$ 12,310.00
		1.86	EBNA Igg	PRUEBA	MÍNIMO				930	318			
					MÁXIMO						\$ 530.00	\$ 497,900.00	\$ 178,140.00
		1.87	DIMERO D	PRUEBA	MÍNIMO				193	77			
					MÁXIMO						\$ 17.00	\$ 3,291.00	\$ 1,256.00
		1.88	BETA 2 MICROGLOBULINA	PRUEBA	MÍNIMO				89	32			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 21,983.00	\$ 8,492.00
		1.89	CORTISOL	PRUEBA	MÍNIMO				84	34			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 20,748.00	\$ 8,198.00
		1.90	ANTICUERPOS ANTI EPO	PRUEBA	MÍNIMO				74	30			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 18,278.00	\$ 7,410.00
		1.91	ANTICUERPOS ANTITROPOCALCININA	PRUEBA	MÍNIMO				79	32			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 19,513.00	\$ 7,904.00
		1.92	AC. POLICO	PRUEBA	MÍNIMO				99	37			
					MÁXIMO						\$ 247.00	\$ 24,451.00	\$ 9,139.00
		1.93	TRIPROGLOBULINAS Igg, IggM, IggA NEFELOMETRICO	PRUEBA	MÍNIMO				990	472			
					MÁXIMO						\$ 17.00	\$ 8,073.00	\$ 2,918.00
		1.94	OSO	PRUEBA	MÍNIMO				390	189			
					MÁXIMO						\$ 17.00	\$ 6,711.00	\$ 2,518.00

00000088



SESVER/DJ/136/120 25
APD

ANEXO 2
 MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
 CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

RUTINA	ÁREA TÉCNICA	SUB-PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD					TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL			
						CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	CENTRO DE SALUD CUATROCILLOS								
URINARIAS E PIS ESPECIALES			SEDIMENTO URINARIO	PRUEBA	MÁXIMO				4,400		\$ 62.00	\$ 272,800.00				
					MÍNIMO					1,160		\$ 71,920.00				
					MÁXIMO				16,225		\$ 233.00	\$ 4,241,425.00				
					MÍNIMO					6,821		\$ 1,549,263.00				
ELECTROLIT OS PIS RUTINA			ELECTROLITOS (CL, K, NA, CA)	PRUEBA	MÁXIMO				21,921		\$ 68.00	\$ 1,470,228.00				
					MÍNIMO					7,981		\$ 542,708.00				
					MÁXIMO				14,628		\$ 70.00	\$ 1,023,960.00				
					MÍNIMO					4,840		\$ 338,800.00				
COAGULACI ON PIS DE RUTINA			TP	PRUEBA	MÁXIMO	40	200		14,628		\$ 70.00	\$ 1,023,960.00				
					MÍNIMO	24	40			4,840		\$ 338,800.00				
					MÁXIMO	60	200		14,628		\$ 70.00	\$ 1,023,960.00				
					MÍNIMO	24	40			4,840		\$ 338,800.00				
			VELOCIDAD EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO				220		\$ 7,457.00	\$ 1,640,540.00				
					MÍNIMO					62		\$ 492,234.00				
					MÁXIMO				1,935		\$ 70.00	\$ 133,450.00				
					MÍNIMO					694		\$ 48,580.00				
COAGULACI ON PIS ESPECIALES			FIBRINÓGENO	PRUEBA	MÁXIMO				261		\$ 70.00	\$ 18,270.00				
					MÍNIMO					88		\$ 6,160.00				
					MÁXIMO				154		\$ 70.00	\$ 10,780.00				
					MÍNIMO					62		\$ 4,340.00				
			ANTITROMBINA	PRUEBA	MÁXIMO				918		\$ 473.00	\$ 434,214.00				
					MÍNIMO					332		\$ 157,836.00				
					MÁXIMO				788		\$ 473.00	\$ 372,784.00				
					MÍNIMO					281		\$ 132,812.00				
HUCRORICA DOS PIS DE RUTINA			LEVADURAS	PRUEBA	MÁXIMO				455		\$ 473.00	\$ 215,215.00				
					MÍNIMO					142		\$ 67,156.00				
					MÁXIMO				471		\$ 393.00	\$ 187,713.00				
					MÍNIMO					156		\$ 61,248.00				
			FAN AEROBICO	PRUEBA	MÁXIMO				318		\$ 393.00	\$ 124,974.00				
					MÍNIMO					115		\$ 45,445.00				
					MÁXIMO				687		\$ 393.00	\$ 269,181.00				
					MÍNIMO					264		\$ 104,992.00				
HEMOULTI VOS PRUEBAS DE RUTINA			PF PEDIATRICO	PRUEBA	MÁXIMO				108		\$ 393.00	\$ 42,444.00				
					MÍNIMO					43		\$ 16,929.00				
					MÁXIMO				144		\$ 128.00	\$ 18,576.00				
					MÍNIMO					43		\$ 5,547.00				
DEGAS TRANSMITI AS			BOTELLAS HP	PRUEBA	MÁXIMO				151		\$ 120.00	\$ 18,120.00				
					MÍNIMO					51		\$ 6,176.00				
					MÁXIMO				183		\$ 128.00	\$ 23,424.00				
					MÍNIMO					61		\$ 7,869.00				
			ACIDO VALPROICO	PRUEBA	MÁXIMO				80	215	215	9,904		\$ 21.00	\$ 207,864.00	
					MÍNIMO				32	17	43	3,056		\$ 64,176.00		
					MÁXIMO				80	209	209	9,811		\$ 204,831.00		
					MÍNIMO				32	16	40	3,019		\$ 62,299.00		
			ANTI A	PRUEBA	MÁXIMO				81	209	209	9,039		\$ 189,819.00		
					MÍNIMO				32	16	40	2,777		\$ 58,217.00		
					MÁXIMO				80	209	209	9,380		\$ 196,980.00		
					MÍNIMO				32	16	40	2,865		\$ 60,845.00		
			ANTI B	PRUEBA	MÁXIMO				790		\$ 21.00	\$ 16,590.00				
					MÍNIMO					267		\$ 5,607.00				
					MÁXIMO				1,129		\$ 21.00	\$ 23,709.00				
					MÍNIMO					393		\$ 8,253.00				
			ANTI A+B	PRUEBA	MÁXIMO				277		\$ 19.00	\$ 5,263.00				
					MÍNIMO					91		\$ 1,729.00				
					MÁXIMO				16	36	95	4,134		\$ 33,872.00		
					MÍNIMO				4	16	19	1,211		\$ 9,848.00		
			ANTI D	PRUEBA	MÁXIMO				23	95	95	4,133		\$ 33,864.00		
					MÍNIMO				9	36	19	1,207		\$ 9,856.00		
					MÁXIMO				23	95	95	3,465		\$ 27,720.00		
					MÍNIMO				9	36	19	1,012		\$ 8,096.00		
			ANTI D	PRUEBA	MÁXIMO				23	95	95	4,153		\$ 33,224.00		
					MÍNIMO				9	36	19	1,215		\$ 9,720.00		
					MÁXIMO				23	92	92	4,208		\$ 33,864.00		
					MÍNIMO				9	36	19	1,228		\$ 9,824.00		
			PROBES DE IN	PRUEBA	MÁXIMO				22	95	95	2,874		\$ 22,992.00		
					MÍNIMO				13	36	19	828		\$ 6,824.00		
					MÁXIMO				32	36	36	3,141		\$ 100,512.00		
					MÍNIMO				13	15	8	932		\$ 31,824.00		
INFLUENZA LA DE RUTINA MANUAL			PRUEBA EMPAQUZO	PRUEBA	MÁXIMO				19	71	71	5,097		\$ 1,284,564.00		
					MÍNIMO				8	24	14	1,534		\$ 335,208.00		
					MÁXIMO				76	7	7	1,673		\$ 23,422.00		
					MÍNIMO				39	3	1	489		\$ 6,846.00		
			HEV 1 Y 2	PRUEBA	MÁXIMO				27	7	7	2,578		\$ 41,248.00		
					MÍNIMO											

00000089

VERACRUZ
 2024-2030
 SS SESVER
 SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE
 CONTROL PRESUPUESTAL
 AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 1-155-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025
 22 SEP 2025

SESVER/DJ/134/2025
 ADD



ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD		CENTRO DE SALUD			TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL
						ALBUQUERQUE	DE LAS CHAMPAS	DE LOS GUAYACANES					
					MÍNIMO	11	3	1		781			\$ 12,496.00
		1.131	ASO	PRUEBA	MÁXIMO	30	7	7	1,186		\$ 23.00	\$ 27,276.00	\$ 7,813.00
					MÍNIMO	8	3	1		331			
		1.132	VORL	PRUEBA	MÁXIMO	115	231	231	6,180		\$ 7.50	\$ 57,260.00	\$ 17,861.00
					MÍNIMO	46	92	46		2,523			
		1.133	ROSA DE SENGALA	PRUEBA	MÁXIMO	27	134	134	2,764		\$ 53.00	\$ 146,482.00	\$ 45,380.00
					MÍNIMO	11	54	27		860			
		1.134	TIRAS PH	PRUEBA	MÁXIMO				1,325		\$ 4.50	\$ 7,950.00	\$ 2,604.00
					MÍNIMO				434				
		1.135	AZÚCARES REDUCTORES	PRUEBA	MÁXIMO				798		\$ 11.00	\$ 8,778.00	\$ 2,816.00
					MÍNIMO				256				
		1.136	SANGRE OCULTA EN HECEs	PRUEBA	MÁXIMO			10	998		\$ 18.00	\$ 17,964.00	\$ 5,400.00
					MÍNIMO			4	300				
		1.137	VITAMINA D	PRUEBA	MÁXIMO				27		\$ 802.50	\$ 24,564.00	\$ 8,020.00
					MÍNIMO				10				
		1.138	Z - MERCAPTOETANOL	PRUEBA	MÁXIMO				19		\$ 548.00	\$ 10,412.00	\$ 4,352.00
					MÍNIMO				8				
		1.139	ANTICUERPOS I ETIOPILOS (PAUL BURNELL)	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 881.00	\$ 10,572.00	\$ 4,403.00
					MÍNIMO				5				
		1.140	ALCOHOLA	PRUEBA	MÁXIMO				20		\$ 352.50	\$ 7,040.00	\$ 2,816.00
					MÍNIMO				8				
		1.141	ALDOSTERONA	PRUEBA	MÁXIMO				21		\$ 667.00	\$ 14,007.00	\$ 5,326.00
					MÍNIMO				8				
		1.142	ANFETAMINAS/AMFETAMINAS, ORINA	PRUEBA	MÁXIMO				38	17	\$ 492.00	\$ 18,696.00	\$ 8,384.00
					MÍNIMO				12		\$ 881.00	\$ 10,572.00	\$ 4,403.00
		1.143	ANTI EA-G	PRUEBA	MÁXIMO				15		\$ 493.00	\$ 7,395.00	\$ 1,451.00
					MÍNIMO				7				
		1.144	ANTI JO-1	PRUEBA	MÁXIMO				18		\$ 493.00	\$ 8,874.00	\$ 3,344.00
					MÍNIMO				8				
		1.145	ANTI MAMP/SK	PRUEBA	MÁXIMO				13		\$ 493.00	\$ 6,409.00	\$ 2,463.00
					MÍNIMO				5				
		1.147	ANTI SH	PRUEBA	MÁXIMO				16		\$ 493.00	\$ 7,888.00	\$ 2,958.00
					MÍNIMO				6				
		1.148	ANTI SS-A	PRUEBA	MÁXIMO				11		\$ 493.00	\$ 5,423.00	\$ 1,972.00
					MÍNIMO				4				
		1.149	ANTI SS-B	PRUEBA	MÁXIMO				11		\$ 493.00	\$ 5,423.00	\$ 1,972.00
					MÍNIMO				4				
		1.150	ANTICIGUANTE LÚPICO	PRUEBA	MÁXIMO				24		\$ 643.00	\$ 15,432.00	\$ 5,787.00
					MÍNIMO				9				
		1.151	ANTICUERPOS ABNÉSIS	PRUEBA	MÁXIMO				15		\$ 881.00	\$ 13,215.00	\$ 5,286.00
					MÍNIMO				6				
		1.152	ANTICUERPOS ANTI Chlamydia trachomatis IgM	PRUEBA	MÁXIMO				15		\$ 437.00	\$ 6,555.00	\$ 2,622.00
					MÍNIMO				6				
		1.153	ANTICUERPOS ANTI Chlamydia trachomatis IgG	PRUEBA	MÁXIMO				13		\$ 438.00	\$ 5,694.00	\$ 2,190.00
					MÍNIMO				5				
		1.154	ANTICUERPOS ANTI ENA	PRUEBA	MÁXIMO				20		\$ 493.00	\$ 8,040.00	\$ 3,236.00
					MÍNIMO				8				
		1.155	ANTICUERPOS ANTI HBCAR (TOTAL)	PRUEBA	MÁXIMO				11		\$ 493.00	\$ 5,423.00	\$ 1,972.00
					MÍNIMO				4				
		1.156	ANTICUERPOS ANTI HBCAG	PRUEBA	MÁXIMO				11		\$ 505.00	\$ 5,555.00	\$ 2,820.00
					MÍNIMO				4				
		1.157	ANTICUERPOS ANTI HBCAG	PRUEBA	MÁXIMO				11		\$ 551.00	\$ 6,061.00	\$ 2,204.00
					MÍNIMO				4				
		1.158	ANTICUERPOS ANTI HBSuAgctar anti IgG	PRUEBA	MÁXIMO				35	14	\$ 508.00	\$ 17,780.00	\$ 7,112.00
					MÍNIMO				14				
		1.159	ANTICUERPOS ANTI HBSuAgctar anti IgM	PRUEBA	MÁXIMO				35	14	\$ 508.00	\$ 17,780.00	\$ 7,112.00
					MÍNIMO				14				
		1.160	ANTICUERPOS ANTI LA (SS-B)	PRUEBA	MÁXIMO				17		\$ 493.00	\$ 8,381.00	\$ 2,958.00
					MÍNIMO				6				
		1.161	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA IGG	PRUEBA	MÁXIMO				11		\$ 1,204.00	\$ 13,244.00	\$ 4,816.00
					MÍNIMO				4				
		1.162	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA IGM	PRUEBA	MÁXIMO				11		\$ 1,204.00	\$ 13,244.00	\$ 4,816.00
					MÍNIMO				4				
		1.163	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLUCOSILAS	PRUEBA	MÁXIMO				7		\$ 723.00	\$ 5,061.00	\$ 2,149.00
					MÍNIMO				3				
		1.164	ANTICUERPOS ANTI MICROSPORIDIAS	PRUEBA	MÁXIMO				7		\$ 493.00	\$ 3,451.00	\$ 1,478.00
					MÍNIMO				3				

00000000



SESVER/DJ/136/20 25
ADQ



ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CIADADO DE DESTREBUCIÓN

PR ACTI DA	AREA TECNICA	SUB- PRATI DA	DESCRIPCION DE LA MUESTRA	UNIDAD					TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL
						CENTRO DE SAÚDE ALLA DULCE	CENTRO DE SAÚDE SALUD LAS CIVANAS	CENTRO DE SAÚDE SANTO AGUSTIN ALON					
		L.165	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO	PRUEBA	MÁXIMO				17	7	\$ 492.00	\$ 8,361.00	\$ 3,471.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.166	ANTICUERPOS ANTI IgG (SI- A)	PRUEBA	MÁXIMO				20	8	\$ 493.00	\$ 9,860.00	\$ 3,944.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.167	ANTICUERPOS ANTI TIPO OBLONGA	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 289.00	\$ 3,468.00	\$ 1,441.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.168	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IgG	PRUEBA	MÁXIMO				19	8	\$ 431.00	\$ 8,189.00	\$ 3,448.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.169	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IgM	PRUEBA	MÁXIMO				19	8	\$ 428.00	\$ 8,139.00	\$ 3,448.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.170	ANTICUERPOS ANTICITOCERCO EN LCR	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 522.00	\$ 6,264.00	\$ 2,610.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.171	ANTICUERPOS ANTICITOCERCO EN SUEÑO	PRUEBA	MÁXIMO				14	6	\$ 525.00	\$ 7,350.00	\$ 3,150.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.172	ANTICUERPOS ANTI GNA NATIVO	PRUEBA	MÁXIMO				14	6	\$ 493.00	\$ 6,902.00	\$ 2,958.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.173	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IgG	PRUEBA	MÁXIMO				15	7	\$ 493.00	\$ 7,395.00	\$ 3,411.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.174	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IgM	PRUEBA	MÁXIMO				15	7	\$ 493.00	\$ 7,395.00	\$ 3,411.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.175	ANTICUERPOS ANTITOXICOGENA IgG	PRUEBA	MÁXIMO				14	5	\$ 493.00	\$ 6,902.00	\$ 2,448.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.176	ANTICUERPOS ANTITOXICOGENA IgM	PRUEBA	MÁXIMO				11	4	\$ 554.00	\$ 6,094.00	\$ 2,310.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.177	ANTICUERPOS ANTIVOLICABLES	PRUEBA	MÁXIMO				19	8	\$ 554.00	\$ 10,526.00	\$ 4,432.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.178	ANTICUERPOS ANTIVOLICABLES (E)	PRUEBA	MÁXIMO				25	10	\$ 554.00	\$ 13,850.00	\$ 5,340.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.179	ANTICUERPOS FLORESCENTES ANTI TRYPANOSOMA	PRUEBA	MÁXIMO				23	9	\$ 554.00	\$ 12,742.00	\$ 4,930.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.180	ANTICUERPOS F-ANCA IgG (CITOPLASMA NEUTROFÍlicos)	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 554.00	\$ 6,648.00	\$ 2,770.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.181	ANTIGENO ELVARIO	PRUEBA	MÁXIMO				8	3	\$ 554.00	\$ 4,432.00	\$ 1,642.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.182	ANTIGENO DE PINK	PRUEBA	MÁXIMO				17	7	\$ 554.00	\$ 9,418.00	\$ 3,878.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.183	ANTIGENO -HA 527	PRUEBA	MÁXIMO				5	2	\$ 554.00	\$ 2,770.00	\$ 1,108.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.184	ANTIGENO RNP	PRUEBA	MÁXIMO				8	3	\$ 554.00	\$ 4,432.00	\$ 1,642.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.185	ANTIGENO Sm	PRUEBA	MÁXIMO				6	3	\$ 554.00	\$ 4,432.00	\$ 1,642.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.186	ANTITRONSINA III	PRUEBA	MÁXIMO				31	12	\$ 554.00	\$ 17,174.00	\$ 6,418.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.187	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE ANTOZ	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 554.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.188	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE ANTOZ	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 464.00	\$ 1,392.00	\$ 464.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.189	BENODOZEPINA, ORINA	PRUEBA	MÁXIMO				23	7	\$ 454.00	\$ 10,672.00	\$ 3,248.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.190	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO				20	8	\$ 846.00	\$ 16,920.00	\$ 7,548.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.191	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CACAO	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 554.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.192	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CALABAZA	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 554.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.193	CALCITONINA	PRUEBA	MÁXIMO				8	3	\$ 562.00	\$ 4,496.00	\$ 1,842.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.194	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CAMARON	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 554.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.195	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE POLLO	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 554.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.196	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE PUECO	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 554.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.197	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE RES	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 554.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.198	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CASENA	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 554.00
				PRUEBA	MÍNIMO								
		L.199	ANTICUERPOS ANTI CDP-B	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 554.00
				PRUEBA	MÍNIMO								

00106091



SESVER/DJ/136/20 25
ADD



ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

FA RTI DA	ÁREA TÉCNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD				TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL
					CENTRO DE VALOR AJUSTE	CENTRO DE VALOR DE SALUD EN ENCUADRE	CENTRO DE VALOR DE SALUD CORTICADO MÓDULO					
		1.200	CELOSOMINA	PRUEBA	MÁXIMO			20	8	\$ 554.00	\$ 11,080.00	
					MÍNIMO							\$ 4,432.00
		1.201	CINETICA DE HIERRO	PRUEBA	MÁXIMO			38	15	\$ 309.00	\$ 11,400.00	
					MÍNIMO							\$ 4,500.00
		1.202	CISTATINA C	PRUEBA	MÁXIMO			25	10	\$ 554.00	\$ 13,850.00	
					MÍNIMO							\$ 5,540.00
		1.203	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE CLASIA DE HIERRO	PRUEBA	MÁXIMO			3	1	\$ 403.00	\$ 1,209.00	
					MÍNIMO							\$ 403.00
		1.204	COMPLEMENTO C3	PRUEBA	MÁXIMO			39	15	\$ 403.00	\$ 15,717.00	
					MÍNIMO							\$ 6,045.00
		1.205	COMPLEMENTO C4	PRUEBA	MÁXIMO			37	14	\$ 403.00	\$ 14,911.00	
					MÍNIMO							\$ 5,642.00
		1.206	COMPLEMENTO C5	PRUEBA	MÁXIMO			8	3	\$ 403.00	\$ 3,224.00	
					MÍNIMO							\$ 1,209.00
		1.207	COMPLEMENTO C6D5	PRUEBA	MÁXIMO			8	3	\$ 403.00	\$ 3,224.00	
					MÍNIMO							\$ 1,209.00
		1.208	ANTICUERPOS AL	PRUEBA	MÁXIMO			2	1	\$ 554.00	\$ 1,108.00	
					MÍNIMO							\$ 554.00
		1.209	ANTICUERPOS ACL	PRUEBA	MÁXIMO			2	1	\$ 554.00	\$ 1,108.00	
					MÍNIMO							\$ 554.00
		1.210	BCA AMBLI	PRUEBA	MÁXIMO			2	1	\$ 554.00	\$ 1,108.00	
					MÍNIMO							\$ 554.00
		1.211	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50%	PRUEBA	MÁXIMO			12	5	\$ 403.00	\$ 4,836.00	
					MÍNIMO							\$ 2,015.00
		1.212	DIVIDIDOFRANCOESTERONA- SULFATO	PRUEBA	MÁXIMO			12	5	\$ 501.00	\$ 6,012.00	
					MÍNIMO							\$ 2,505.00
		1.213	DISIDA	PRUEBA	MÁXIMO			18	7	\$ 328.00	\$ 5,904.00	
					MÍNIMO							\$ 2,282.00
		1.214	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE GUANINO	PRUEBA	MÁXIMO			7	3	\$ 574.00	\$ 4,018.00	
					MÍNIMO							\$ 1,722.00
		1.215	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	PRUEBA	MÁXIMO			17	7	\$ 554.00	\$ 9,418.00	
					MÍNIMO							\$ 2,878.00
		1.216	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUECO	PRUEBA	MÁXIMO			17	7	\$ 1,083.00	\$ 18,411.00	
					MÍNIMO							\$ 7,541.00
		1.217	FACTOR IX	PRUEBA	MÁXIMO			32	13	\$ 1,083.00	\$ 34,656.00	
					MÍNIMO							\$ 14,079.00
		1.218	FACTOR IX (%)	PRUEBA	MÁXIMO			27	11	\$ 2,486.00	\$ 67,122.00	
					MÍNIMO							\$ 27,346.00
		1.219	FACTOR REUMATICO DE ESTIGMI PLAZO	PRUEBA	MÁXIMO			109	44	\$ 538.00	\$ 57,124.00	
					MÍNIMO							\$ 36,784.00
		1.220	FACTOR RH VARIANTE	PRUEBA	MÁXIMO			10	4	\$ 516.00	\$ 5,160.00	
					MÍNIMO							\$ 2,064.00
		1.221	FACTOR V	PRUEBA	MÁXIMO			23	9	\$ 300.00	\$ 6,900.00	
					MÍNIMO							\$ 2,700.00
		1.222	FACTOR VON WILLEBRAND (VW)	PRUEBA	MÁXIMO			26	11	\$ 803.00	\$ 20,878.00	
					MÍNIMO							\$ 8,833.00
		1.223	FENOBARBITAL	PRUEBA	MÁXIMO			27	11	\$ 300.00	\$ 8,100.00	
					MÍNIMO							\$ 3,399.00
		1.224	FETOPROTEINA ALFA 1	PRUEBA	MÁXIMO			29	11	\$ 313.00	\$ 9,077.00	
					MÍNIMO							\$ 3,443.00
		1.225	FETOPROTEINA ALFA 1 NUM	PRUEBA	MÁXIMO			29	11	\$ 480.00	\$ 14,310.00	
					MÍNIMO							\$ 5,590.00
		1.226	FOSFATASA ACIDA	PRUEBA	MÁXIMO			18	7	\$ 490.00	\$ 8,820.00	
					MÍNIMO							\$ 3,430.00
		1.227	FOSFATASA ALCALINA OSEA ESPECIFICA	PRUEBA	MÁXIMO			15	6	\$ 149.00	\$ 2,235.00	
					MÍNIMO							\$ 894.00
		1.228	HOMOCESTEINA EN SUECO	PRUEBA	MÁXIMO			18	7	\$ 90.00	\$ 1,738.00	
					MÍNIMO							\$ 672.00
		1.229	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	PRUEBA	MÁXIMO			17	7	\$ 654.00	\$ 11,118.00	
					MÍNIMO							\$ 4,378.00
		1.230	HORMONA DE CRECIMIENTO LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO			12	5	\$ 437.00	\$ 5,244.00	
					MÍNIMO							\$ 2,185.00
		1.231	HORMONA DE CRECIMIENTO HOMEN	PRUEBA	MÁXIMO			12	5	\$ 368.00	\$ 4,416.00	
					MÍNIMO							\$ 1,840.00
		1.232	HORMONA DE CRECIMIENTO MOMEN	PRUEBA	MÁXIMO			12	5	\$ 368.00	\$ 4,416.00	
					MÍNIMO							\$ 1,840.00
		1.233	HORMONA DE CRECIMIENTO MOMEN	PRUEBA	MÁXIMO			12	5	\$ 368.00	\$ 4,416.00	
					MÍNIMO							\$ 1,840.00
		1.234	HORMONA DE CRECIMIENTO BASAL	PRUEBA	MÁXIMO			12	5	\$ 368.00	\$ 4,416.00	
					MÍNIMO							\$ 1,840.00
		1.235	HORMONA PARATIROIDEA (PARATIROIDEOMA)	PRUEBA	MÁXIMO			40	15	\$ 384.00	\$ 14,720.00	
					MÍNIMO							\$ 5,888.00
		1.236	LOG TIPOXISMA AVIEZ	PRUEBA	MÁXIMO			33	13	\$ 482.00	\$ 13,296.00	
					MÍNIMO							\$ 5,225.00
		1.237	ANTICUERPO ESPECIFICO JO 1	PRUEBA	MÁXIMO			3	1	\$ 675.00	\$ 2,025.00	
					MÍNIMO							\$ 675.00
		1.238	LACTATO	PRUEBA	MÁXIMO			22	9	\$ 554.00	\$ 12,188.00	
					MÍNIMO							\$ 4,586.00
		1.239	ANTICUERPO ESPECIFICO IGE	PRUEBA	MÁXIMO			5		\$ 574.00	\$ 2,870.00	

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE
 CONTROL PRESUPUESTAL
 22 SEP 2025
 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 IVASS-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025

SESVER/DJ/136/20 25
 APO



ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CUADRO DE DESTIMACIÓN

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD		CENTRO DE SALUD ASHA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS UNIDADES	CENTRO DE SALUD CONTACTO ALBOS	TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL
			LECHE DE VACA		MÍNIMO				2				1,048.00
1.340			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE (LEVADURA (S. cerevisiae))	PRUEBA	MÁXIMO				5	2	\$ 554.00	\$ 2,770.00	\$ 1,188.00
					MÍNIMO								
1.341			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE (MOLUSCÁRUM)	PRUEBA	MÁXIMO				5	2	\$ 554.00	\$ 2,770.00	\$ 1,108.00
					MÍNIMO								
1.342			IDENTIFICACIÓN DE TOXINA DE C. difficile	PRUEBA	MÁXIMO				55	22	\$ 554.00	\$ 30,470.00	\$ 12,148.00
					MÍNIMO								
1.343			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE MAÍZ	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 554.00
					MÍNIMO								
1.344			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE MANZANA	PRUEBA	MÁXIMO				3	1	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 554.00
					MÍNIMO								
1.345			METANERINAS EN ORINAS	PRUEBA	MÁXIMO				8	3	\$ 554.00	\$ 4,432.00	\$ 1,642.00
					MÍNIMO								
1.346			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE PIEZOLA DE MARIQUICÓ (GOTRAS COMEDOR ALMOL)	PRUEBA	MÁXIMO				5	2	\$ 1,290.00	\$ 6,450.00	\$ 2,580.00
					MÍNIMO								
1.347			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE NIEZ DE MEXILICACA HARTE	PRUEBA	MÁXIMO				5	2	\$ 554.00	\$ 2,770.00	\$ 1,108.00
					MÍNIMO								
1.348			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE PAPA	PRUEBA	MÁXIMO				5	2	\$ 554.00	\$ 2,770.00	\$ 1,108.00
					MÍNIMO								
1.349			PROTEINA C DE COAGULACION (C)	PRUEBA	MÁXIMO				32	14	\$ 554.00	\$ 17,728.00	\$ 7,756.00
					MÍNIMO								
1.350			PROTEINA S DE COAGULACION (S)	PRUEBA	MÁXIMO				32	14	\$ 481.00	\$ 15,712.00	\$ 6,034.00
					MÍNIMO								
1.351			PROTROMBINA	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 813.00	\$ 9,756.00	\$ 4,053.00
					MÍNIMO								
1.352			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE QUESO DE VACA	PRUEBA	MÁXIMO				7	3	\$ 190.00	\$ 1,330.00	\$ 570.00
					MÍNIMO								
1.353			ANTICUERPO SCL-70	PRUEBA	MÁXIMO				7	3	\$ 554.00	\$ 3,878.00	\$ 1,642.00
					MÍNIMO								
1.354			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE SENA	PRUEBA	MÁXIMO				7	3	\$ 554.00	\$ 3,878.00	\$ 1,642.00
					MÍNIMO								
1.355			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE OPI	PRUEBA	MÁXIMO				7	3	\$ 394.00	\$ 2,770.00	\$ 1,188.00
					MÍNIMO								
1.356			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE A (BQ) (53 KDA, 60 KDA)	PRUEBA	MÁXIMO				7	3	\$ 554.00	\$ 3,878.00	\$ 1,642.00
					MÍNIMO								
1.357			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE A (LA)	PRUEBA	MÁXIMO				7	3	\$ 554.00	\$ 3,878.00	\$ 1,642.00
					MÍNIMO								
1.358			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE TRUJO	PRUEBA	MÁXIMO				7	3	\$ 554.00	\$ 3,878.00	\$ 1,642.00
					MÍNIMO								
1.359			ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE YEMA DE HUEVO	PRUEBA	MÁXIMO				7	3	\$ 554.00	\$ 3,878.00	\$ 1,642.00
					MÍNIMO								
1.360			ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA IgG	PRUEBA	MÁXIMO				15	6	\$ 554.00	\$ 8,310.00	\$ 3,324.00
					MÍNIMO								
1.361			ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA IgM	PRUEBA	MÁXIMO				15	6	\$ 554.00	\$ 8,310.00	\$ 3,324.00
					MÍNIMO								
1.362			ANTICUERPOS ANTI DHA NATIVO	PRUEBA	MÁXIMO				21	9	\$ 554.00	\$ 11,634.00	\$ 4,986.00
					MÍNIMO								
1.363			CD34, 3, 4 Y 8 PARA NEÚCLA OSEA	PRUEBA	MÁXIMO				18	7	\$ 554.00	\$ 9,972.00	\$ 3,878.00
					MÍNIMO								
1.364			ENCLASA	PRUEBA	MÁXIMO				23	9	\$ 2,078.00	\$ 47,794.00	\$ 18,702.00
					MÍNIMO								
1.365			CA 27.9	PRUEBA	MÁXIMO				55	22	\$ 313.00	\$ 17,215.00	\$ 6,884.00
					MÍNIMO								
1.366			ALFA GALACTONIDASA	PRUEBA	MÁXIMO				10	4	\$ 489.00	\$ 4,890.00	\$ 1,956.00
					MÍNIMO								
1.367			ANTICUERPOS ANTITULARES (AT)	PRUEBA	MÁXIMO				25	11	\$ 572.00	\$ 14,300.00	\$ 6,392.00
					MÍNIMO								
1.368			NEÚLES SERVICOS DE LITIO	PRUEBA	MÁXIMO				23	6	\$ 504.00	\$ 12,242.00	\$ 3,244.00
					MÍNIMO								
1.369			TRANSFERRINA	PRUEBA	MÁXIMO				16	6	\$ 223.00	\$ 3,568.00	\$ 1,350.00
					MÍNIMO								
1.370			ANTICUERPOS PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS IgG	PRUEBA	MÁXIMO				8	3	\$ 359.00	\$ 2,860.00	\$ 930.00
					MÍNIMO								
1.371			ANTICUERPOS PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS IgM	PRUEBA	MÁXIMO				8	3	\$ 554.00	\$ 4,432.00	\$ 1,642.00
					MÍNIMO								
1.372			ANTICUERPOS ANTI HERPES VIRUS 2 IgG	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 354.00	\$ 4,248.00	\$ 1,770.00
					MÍNIMO								
1.373			ANTICUERPOS ANTI HERPES VIRUS 2 IgM	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 554.00	\$ 6,648.00	\$ 2,770.00
					MÍNIMO								
1.374			ANTIGENO HELICOBACTER PYLORI	PRUEBA	MÁXIMO				13	5	\$ 504.00	\$ 7,292.00	\$ 2,770.00
					MÍNIMO								
1.375			CARGA VIRAL HIV	PRUEBA	MÁXIMO				2	1	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 554.00
					MÍNIMO								

00000093



SESVER/DJ/134/20 25
Adel.



ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

PA RTI DA	AREA TECNICA	SUB PASTE DA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA	UNIDAD		CENTRO DE SALUD PUEBLA OJITE	CENTRO DE SALUD SANTO LAS CHIMBAS	CENTRO DE SALUD SANTITAS ALCANTARAS	TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL	
1		1.276	CARGA VITAL HCV	PRUEBA	MÁXIMO				2	1	\$ 3,344.00	\$ 6,488.00	\$ 3,244.00	
					MÍNIMO									
		1.277	CARGA VITAL HBS	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 2,892.00	\$ 3,784.00	\$ 2,892.00
					MÍNIMO									
		1.278	CARGA VITAL HEPES TIPO 1	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 5,742.00	\$ 11,484.00	\$ 5,742.00
					MÍNIMO									
		1.279	CARGA VITAL HEPES TIPO 2	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 3,244.00	\$ 6,488.00	\$ 3,244.00
					MÍNIMO									
		1.280	INMUNOENCIPTO HCV	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 2,244.00	\$ 6,988.00	\$ 3,244.00
					MÍNIMO									
		1.281	INMUNOENCIPTO HBS	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 5,742.00	\$ 11,484.00	\$ 5,742.00
					MÍNIMO									
		1.282	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 5,742.00	\$ 11,484.00	\$ 5,742.00
					MÍNIMO									
		1.283	WESTER BLOT VON 1 Y 2	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 2,720.00	\$ 5,480.00	\$ 2,720.00
					MÍNIMO									
		1.284	CAROTIPO	PRUEBA	MÁXIMO					22	11	\$ 2,402.00	\$ 52,844.00	\$ 26,422.00
					MÍNIMO									
		1.285	INMUNOENCIPTO BASICO	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 3,988.00	\$ 7,976.00	\$ 3,988.00
					MÍNIMO									
		1.286	INMUNOENCIPTO LOC	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 5,742.00	\$ 11,484.00	\$ 5,742.00
					MÍNIMO									
		1.287	INMUNOENCIPTO LAL	PRUEBA	MÁXIMO					22	9	\$ 5,742.00	\$ 126,324.00	\$ 51,678.00
					MÍNIMO									
		1.288	CARGA VITAL CMV	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 5,742.00	\$ 11,484.00	\$ 5,742.00
					MÍNIMO									
		1.289	PCR Mycobacterium tuberculosis var Novicida	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 5,742.00	\$ 11,484.00	\$ 5,742.00
					MÍNIMO									
		1.290	CULTIVO PARA M. tuberculosis	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 1,718.00	\$ 3,436.00	\$ 1,718.00
					MÍNIMO									
		1.291	FACTOR VON DE COAGULACION	PRUEBA	MÁXIMO					10	3	\$ 326.00	\$ 3,260.00	\$ 978.00
					MÍNIMO									
		1.292	FACTOR DE COAGULACION	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 337.00	\$ 674.00	\$ 337.00
					MÍNIMO									
		1.293	FACTOR DE W WILLEBRAND	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 579.00	\$ 1,158.00	\$ 579.00
					MÍNIMO									
		1.294	TROMBOELASTINA	PRUEBA	MÁXIMO					7	3	\$ 579.00	\$ 4,053.00	\$ 1,337.00
					MÍNIMO									
		1.295	BANDAS OLIGOCLONALES	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 11,570.00	\$ 23,140.00	\$ 11,570.00
					MÍNIMO									
		1.296	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUELO	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 1,083.00	\$ 2,166.00	\$ 1,083.00
					MÍNIMO									
		1.297	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 482.00	\$ 964.00	\$ 482.00
					MÍNIMO									
		1.298	IMUNOELICACION EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 482.00	\$ 964.00	\$ 482.00
					MÍNIMO									
		1.299	IMUNOELICACION EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 1,366.00	\$ 2,732.00	\$ 1,366.00
					MÍNIMO									
		1.300	TAMIZ NEONATAL AMPLIADO	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 3,085.00	\$ 6,170.00	\$ 3,085.00
					MÍNIMO									
		1.301	TAMIZ NEONATAL K	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 1,832.00	\$ 3,664.00	\$ 1,832.00
					MÍNIMO									
		1.302	TAMIZ NEONATAL MAL	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 1,832.00	\$ 3,664.00	\$ 1,832.00
					MÍNIMO									
		1.303	ELECTROLITOS URINARIOS (NA, K, CL)	PRUEBA	MÁXIMO					15	13	\$ 51.00	\$ 1,785.00	\$ 683.00
					MÍNIMO									
		1.304	ÁCIDO ÚRICO URINARIO	PRUEBA	MÁXIMO					0	2	\$ 17.00	\$ 34.00	\$ 34.00
					MÍNIMO									
		1.305	UREA URINARIA	PRUEBA	MÁXIMO					0	2	\$ 34.00	\$ 68.00	\$ 68.00
					MÍNIMO									
		1.306	TRICOLORIMETRIA DEL Hb (Hb, Hb S2), (Hb S1), Hemoglobina M y Hb F (Hb S1, Hb S2, Hb S3, Hb S4, Hb S5, Hb S6, Hb S7)	PRUEBA	MÁXIMO					12	5	\$ 5,742.00	\$ 68,904.00	\$ 28,710.00
					MÍNIMO									
		1.307	Hemograma completo (Hb, Hct, Hb S2, Hb S1, Hb S3, Hb S4, Hb S5, Hb S6, Hb S7, Hb S8, Hb S9, Hb S10, Hb S11, Hb S12, Hb S13, Hb S14, Hb S15, Hb S16, Hb S17, Hb S18, Hb S19, Hb S20, Hb S21, Hb S22, Hb S23, Hb S24, Hb S25, Hb S26, Hb S27, Hb S28, Hb S29, Hb S30, Hb S31, Hb S32, Hb S33, Hb S34, Hb S35, Hb S36, Hb S37, Hb S38, Hb S39, Hb S40, Hb S41, Hb S42, Hb S43, Hb S44, Hb S45, Hb S46, Hb S47, Hb S48, Hb S49, Hb S50, Hb S51, Hb S52, Hb S53, Hb S54, Hb S55, Hb S56, Hb S57, Hb S58, Hb S59, Hb S60, Hb S61, Hb S62, Hb S63, Hb S64, Hb S65, Hb S66, Hb S67, Hb S68, Hb S69, Hb S70, Hb S71, Hb S72, Hb S73, Hb S74, Hb S75, Hb S76, Hb S77, Hb S78, Hb S79, Hb S80, Hb S81, Hb S82, Hb S83, Hb S84, Hb S85, Hb S86, Hb S87, Hb S88, Hb S89, Hb S90, Hb S91, Hb S92, Hb S93, Hb S94, Hb S95, Hb S96, Hb S97, Hb S98, Hb S99, Hb S100)	PRUEBA	MÁXIMO					7	3	\$ 5,742.00	\$ 40,194.00	\$ 17,226.00
					MÍNIMO									
		1.308	Ca 22-4	PRUEBA	MÁXIMO					12	5	\$ 985.00	\$ 6,780.00	\$ 2,825.00
					MÍNIMO									
		1.309	ACIDO FOSFATASICO	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 223.00	\$ 446.00	\$ 223.00
					MÍNIMO									
		1.310	ANÁLISIS V	PRUEBA	MÁXIMO					2	1	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 554.00

60000094



SESVER/DJI/136/2025
ADD



ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

PA RTI DA	AREA TECNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD		CENTRO DE ANÁLISIS AGUA SALVAE	CENTRO DE ANÁLISIS DE SANGRE LABORATORIO	CENTRO DE ANÁLISIS DE SANGRE QUÍMICO	TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL
					MÍNIMO				1				\$ 554.00
		1.311	ANTI EVELISA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 554.00
					MÍNIMO				1				\$ 554.00
		1.312	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BARR	PRUEBA	MÁXIMO				5		\$ 424.00	\$ 2,120.00	
					MÍNIMO				2				\$ 848.00
		1.313	ANTICUERPOS ANTICELULASAS PARITELIAS	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 424.00	\$ 848.00	
					MÍNIMO				1				\$ 424.00
		1.314	BARBITURATO, ORINA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 848.00	\$ 1,696.00	
					MÍNIMO				1				\$ 848.00
		1.315	CANABINOIDES, ORINA	PRUEBA	MÁXIMO				7		\$ 1,187.00	\$ 8,309.00	
					MÍNIMO				4				\$ 4,652.00
		1.316	CITOMEGALOVIRUS ANTICORP	PRUEBA	MÁXIMO				5		\$ 402.00	\$ 2,010.00	
					MÍNIMO				2				\$ 804.00
		1.317	ORNO ISONIAZIDAS	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 127.00	\$ 254.00	
					MÍNIMO				1				\$ 127.00
		1.318	COCAINA EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO				7		\$ 1,187.00	\$ 8,309.00	
					MÍNIMO				4				\$ 4,652.00
		1.319	GAMMAGLOBULINA TRANSPORTADA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 223.00	\$ 446.00	
					MÍNIMO				1				\$ 223.00
		1.320	HEMOSIDERINA EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 127.00	\$ 254.00	
					MÍNIMO				1				\$ 127.00
		1.321	HOMOCEISTEINA EN SUELO	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 94.00	\$ 192.00	
					MÍNIMO				1				\$ 96.00
		1.322	OPACIDAD EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 1,187.00	\$ 2,374.00	
					MÍNIMO				1				\$ 1,187.00
		1.323	PROTEINA C REACTIVA QUANTITATIVA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 16.00	\$ 32.00	
					MÍNIMO				1				\$ 16.00
		1.324	ADA (H. tuberculosis)	PRUEBA	MÁXIMO				11		\$ 946.00	\$ 10,406.00	
					MÍNIMO				5				\$ 4,930.00
		1.325	HbA1c	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 711.00	\$ 1,422.00	
					MÍNIMO				1				\$ 711.00
		1.326	HbA1c	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 711.00	\$ 1,422.00	
					MÍNIMO				1				\$ 711.00
		1.327	HbA1c	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 711.00	\$ 1,422.00	
					MÍNIMO				1				\$ 711.00
		1.328	HbA1c	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 711.00	\$ 1,422.00	
					MÍNIMO				1				\$ 711.00
		1.329	NIVELES DE ALCOHOL EN SANGRE	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 1,187.00	\$ 2,374.00	
					MÍNIMO				1				\$ 1,187.00
		1.330	TORNA-AS DE Distribución oficial	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 711.00	\$ 1,422.00	
					MÍNIMO				1				\$ 711.00
		1.331	GALACTOMANANO	PRUEBA	MÁXIMO				5		\$ 244.00	\$ 1,220.00	
					MÍNIMO				2				\$ 488.00
		1.332	ANTICUERPOS IgG Igm SARA Cov-2	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 859.00	\$ 1,718.00	
					MÍNIMO				1				\$ 859.00
		1.333	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 223.00	\$ 446.00	
					MÍNIMO				1				\$ 223.00
		1.334	SOMATOSTATINA C	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 90.00	\$ 180.00	
					MÍNIMO				1				\$ 90.00
		1.335	ANTICUERPOS ANTI INSULINA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 554.00	\$ 1,108.00	
					MÍNIMO				1				\$ 554.00
		1.336	ANTICUERPOS ANTI INSULINA DE LANGERHANS	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 554.00	\$ 1,108.00	
					MÍNIMO				1				\$ 554.00
		1.337	PEPTIDO C (PNEUMONIA)	PRUEBA	MÁXIMO				4		\$ 339.00	\$ 1,356.00	
					MÍNIMO				2				\$ 678.00
		1.338	SIRLINAUS	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 435.00	\$ 870.00	
					MÍNIMO				1				\$ 435.00
		1.339	PEPTIDO C (TRUJANADO)	PRUEBA	MÁXIMO				8		\$ 339.00	\$ 2,712.00	
					MÍNIMO				4				\$ 1,356.00
		1.340	DISONIA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 223.00	\$ 446.00	
					MÍNIMO				1				\$ 223.00
		1.341	DIGITOXINA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 223.00	\$ 446.00	
					MÍNIMO				1				\$ 223.00
		1.342	BETA 2 GLOPOTERINA	PRUEBA	MÁXIMO				7		\$ 247.00	\$ 1,729.00	
					MÍNIMO				3				\$ 741.00
		1.343	FACTOR V DE LEYDEN PROCOAGULABLE	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 689.00	\$ 1,378.00	
					MÍNIMO				1				\$ 689.00
		1.344	MUTACION FACTOR V DE LEYDEN	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 689.00	\$ 1,378.00	
					MÍNIMO				1				\$ 689.00
		1.345	ANTICUERPOS ANTIHESTOPINA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 554.00	\$ 1,108.00	
					MÍNIMO				1				\$ 554.00
		1.346	ANTICUERPOS ANTI IGM	PRUEBA	MÁXIMO				5		\$ 554.00	\$ 2,770.00	
					MÍNIMO				2				\$ 1,108.00
		1.347	ANTICUERPOS ANTI Hemofilia capsularis	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 554.00	\$ 1,108.00	
					MÍNIMO				1				\$ 554.00
		1.348	INIBIDORES DE FACTOR VIII	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 689.00	\$ 1,378.00	
					MÍNIMO				1				\$ 689.00
		1.349	ANTICUERPOS ANTI	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 689.00	\$ 1,378.00	

10000095



SESVER/DJ/136/20 25
ADA.

10



ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

PR KTI DA	AREA TECNICA	SUB- PARE- DA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA	UNIDAD		CENTRO DE			TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL
						SALUD ANIM. DULCE	SALUD LAS CHAMPAS	SALUD EGUAYTAN ALCORN					
			CONTROL DE	MÍNIMO					1			\$ 669.00	
1.350			ANTICUERPOS ANTI VARICELA ZOSTER	PRUEBA	MÁXIMO			2	1	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 554.00	
1.351			INVESTIGACION DE METALES EN SANGRE	PRUEBA	MÁXIMO			2	1	\$ 2,227.00	\$ 4,454.00	\$ 2,227.00	
1.352			INVESTIGACION DE INTEGROVALS EN LCR	PRUEBA	MÁXIMO			2	1	\$ 455.00	\$ 910.00	\$ 455.00	
1.353			ANTICUERPOS ANTI LEIS-PRASA	PRUEBA	MÁXIMO			2	1	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 554.00	
1.354			CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN SANGRE	PRUEBA	MÁXIMO			2	1	\$ 361.00	\$ 722.00	\$ 361.00	
1.355			CADENAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO			2	1	\$ 361.00	\$ 722.00	\$ 361.00	
1.356			ANTIDOPING EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO			17	4	\$ 4,030.00	\$ 68,510.00	\$ 16,120.00	
1.357			ABSORC. DIKESIDA (ORINAKZ)	PRUEBA	MÁXIMO			4	0	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ -	
1.358			AC ADENALES	PRUEBA	MÁXIMO			4	0	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ -	
1.359			AC ANTI AMBA	PRUEBA	MÁXIMO			5	0	\$ 554.00	\$ 2,770.00	\$ -	
1.360			AC ANTI BETA 2-MI-1 (EGG, GA, IGM)	PRUEBA	MÁXIMO			25	5	\$ 554.00	\$ 13,850.00	\$ 2,770.00	
1.361			AC ANTI CALADINA (M)	PRUEBA	MÁXIMO			4	6	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 3,324.00	
1.362			AC ANTI HISTONAS (M-V)	PRUEBA	MÁXIMO			3	3	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00	
1.363			AC ANTI HLA (PRA) (L-I)	PRUEBA	MÁXIMO			3	2	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,108.00	
1.364			AC ANTI MEXICANA (M)	PRUEBA	MÁXIMO			2	2	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,108.00	
1.365			AC ANTI ISLOTES DE CANCERMANE (M)	PRUEBA	MÁXIMO			3	4	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 2,216.00	
1.366			AC ANTI LEISHMANIA DONOVANI IGG E IGM	PRUEBA	MÁXIMO			4	3	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 1,662.00	
1.367			AC ANTI LISTERIA IGE (L-I)	PRUEBA	MÁXIMO			4	3	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 1,662.00	
1.368			AC ANTI MUSCULO LISO	PRUEBA	MÁXIMO			3	3	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00	
1.369			AC ANTI RECEPTOR TSH (S)	PRUEBA	MÁXIMO			10	8	\$ 554.00	\$ 5,540.00	\$ 4,432.00	
1.370			AC ANTI VARICELAZOSTER (L)	PRUEBA	MÁXIMO			3	4	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 2,216.00	
1.371			AC ANTIGENO NEPTICO SOURCE	PRUEBA	MÁXIMO			10	3	\$ 554.00	\$ 5,540.00	\$ 1,662.00	
1.372			AC CONTROLORIO (COM-8) (M- V)	PRUEBA	MÁXIMO			3	5	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 2,770.00	
1.373			AC CEROVA, HEPATICO*	PRUEBA	MÁXIMO			5	2	\$ 554.00	\$ 2,770.00	\$ 1,108.00	
1.374			AC CONTRA AC ASOCIADOS A HEPATITIS	PRUEBA	MÁXIMO			6	3	\$ 554.00	\$ 3,324.00	\$ 1,662.00	
1.375			AC E VIRUS B DE HEPATITIS (M-V)	PRUEBA	MÁXIMO			3	2	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,108.00	
1.376			AC HISTORIASMA CAPSULATUM IGM**	PRUEBA	MÁXIMO			4	5	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 2,770.00	
1.377			AC IGM (V)	PRUEBA	MÁXIMO			2	3	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,662.00	
1.378			AC PAVONIA B-ER (V)	PRUEBA	MÁXIMO			6	4	\$ 554.00	\$ 3,324.00	\$ 2,216.00	
1.379			AC PPTIDO C Obstruivo (M- S)	PRUEBA	MÁXIMO			4	5	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 2,770.00	
1.380			AC PROTEINA PROBOSOMAL	PRUEBA	MÁXIMO			3	2	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,108.00	
1.381			AC REC. ACETILCOLINA (L-I)	PRUEBA	MÁXIMO			4	2	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 1,108.00	
1.382			AC e VIRUS B DE HEPATITIS (M-V)	PRUEBA	MÁXIMO			2	2	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,108.00	
1.383			AC VIRUS O DE HEPATITIS*	PRUEBA	MÁXIMO			2	4	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 2,216.00	
1.384			ACIDO YARILUMINOLICO (I)	PRUEBA	MÁXIMO			5	3	\$ 554.00	\$ 2,770.00	\$ 1,662.00	
1.385			ACTINOMI VERTICIL	PRUEBA	MÁXIMO			2		\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ -	

00000096



SESVER/DJ/136/2025
ADD



ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

UNIDAD	ÁREA TÉCNICA	SUB-ÁREA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS ENCARNAS	CENTRO DE SALUD GUAYACO ALTO	TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNICARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL
								3	3			1,642.00
L.386			ADENOSIN DEAMINASA EN LIQUIDO DE ASCITOS	PRUEBA	MÁXIMO			3	3	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,642.00
L.387			ADENOSIN DEAMINASA EN LIQUIDO PLEURAL	PRUEBA	MÁXIMO			2	3	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,662.00
L.388			AG CYRA-21 (M-5)	PRUEBA	MÁXIMO			3	3	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,642.00
L.389			AG HLA-B27	PRUEBA	MÁXIMO			3	3	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,642.00
L.390			AG VÍRUS B DE HEPATITIS	PRUEBA	MÁXIMO			3	3	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,642.00
L.391			ALCOHOLA	PRUEBA	MÁXIMO			6	4	\$ 312.00	\$ 2,112.00	\$ 1,458.00
L.392			ALGANTICUERPOS PRE-TRANSPLANTE	PRUEBA	MÁXIMO			2	2	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,108.00
L.393			ALGANTICUERPOS PRE-TRANSPLANTE	PRUEBA	MÁXIMO			3	3	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,642.00
L.394			ALGANTICUERPOS PRE-TRANSPLANTE (DONANTE GEMÉlicos)	PRUEBA	MÁXIMO			3	3	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,642.00
L.395			ANDROSTENODIONA	PRUEBA	MÁXIMO			3	4	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 2,216.00
L.396			ANTE ACUATORINA #	PRUEBA	MÁXIMO			2	3	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,642.00
L.397			ANTIGENO HISTORLAGMA CAPSULATUM **	PRUEBA	MÁXIMO			2	3	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,642.00
L.398			ANTITRIPSINA ALFA 1	PRUEBA	MÁXIMO			4	2	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 1,108.00
L.399			ARILOPROTEINAS A1 Y B	PRUEBA	MÁXIMO			2	2	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,108.00
L.400			CAD. KAPPA Y LAMBDA LIBRES EN SUELO	PRUEBA	MÁXIMO			2	4	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 2,216.00
L.401			CATECOLAMINAS FRACCIONADAS EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO			2	2	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,108.00
L.402			CATECOLAMINAS FRACCIONADAS EN PLASMA	PRUEBA	MÁXIMO			6	2	\$ 554.00	\$ 3,324.00	\$ 1,108.00
L.403			CERULOPLASMINA	PRUEBA	MÁXIMO			5	4	\$ 554.00	\$ 2,770.00	\$ 2,216.00
L.404			CICLOSPORINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO			4	1	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 554.00
L.405			CISTATINA C (M-2)	PRUEBA	MÁXIMO			4	1	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 554.00
L.406			CITRATO EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO			4	1	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 554.00
L.407			CUANTIF. DE MUCOPOLISACARIDOS	PRUEBA	MÁXIMO			4	1	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 554.00
L.408			DIGOXINA EN SIERO	PRUEBA	MÁXIMO			6	3	\$ 554.00	\$ 3,324.00	\$ 1,642.00
L.409			FRACCIÓN DE PROTEÍNAS C-75 (GLOBLINA)	PRUEBA	MÁXIMO			3	3	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,642.00
L.410			FRAGILIDAD OSMÓTICA EN EULTRIOJETOS	PRUEBA	MÁXIMO			2	2	\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,108.00
L.411			FRUCCIONADO DE ANTICUERPOS Y P21, CROMOSOMA FRACCIONA. T33-221024.1	PRUEBA	MÁXIMO			12	8	\$ 554.00	\$ 6,648.00	\$ 4,432.00
L.412			GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS B20 B20L2	PRUEBA	MÁXIMO			4	4	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 2,216.00
L.413			GENOTIPO HCV**	PRUEBA	MÁXIMO			3	4	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 2,216.00
L.414			HLA-A DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO			3	3	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,642.00
L.415			HLA-B, S Y DRB1 DE BAJA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO			3	5	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 2,770.00
L.416			HLA-B DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO			4	3	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 1,662.00
L.417			HLA-DW DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO			4	10	\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 5,540.00
L.418			HLA-DQB1 DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO			3	3	\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,642.00
L.419			HLA-DQB1 DE ALTA RESOLUCION	PRUEBA	MÁXIMO			5	5	\$ 304.00	\$ 2,770.00	\$ 2,770.00
L.420			HORMONA ANTI	PRUEBA	MÁXIMO			2		\$ 554.00	\$ 1,108.00	

90000097

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECCION PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 1755-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025

SEVER/DJI/136/2025

ADQ.



ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

PARTE DA	AREA TÉCNICA	SUB-PARTE DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD		CENTRO DE SAUDE AGUA DULCE	CENTRO DE SAUDE LAS CHICHARAS	CENTRO DE SAUDE CUATZACO ALTO	TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL
			MULLERIANA**		MÍNIMO				6				\$ 2,324.00
1.431			INDICE SPT-LPSIF	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				3				\$ 1,662.00
1.432			INADRIDOR DE ESTERASA DE CO (V)	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,108.00
					MÍNIMO				4				\$ 2,216.00
1.433			INADRIDOR DEL FACTOR VIII	PRUEBA	MÁXIMO				5		\$ 554.00	\$ 2,770.00	\$ 2,770.00
					MÍNIMO				2				\$ 1,108.00
1.434			IMMUNOFIACION (DRIPA)	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				3				\$ 1,662.00
1.435			IMMUNOFIACION (SAURO) (S)	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				4				\$ 2,216.00
1.436			IMMUNOGLOBULINA D	PRUEBA	MÁXIMO				5		\$ 554.00	\$ 2,770.00	\$ 2,770.00
					MÍNIMO				3				\$ 1,662.00
1.437			INVESTIGACION DE HEMOCOCIENTE PÁLIDO EN HECES	PRUEBA	MÁXIMO				4		\$ 865.00	\$ 3,472.00	\$ 3,472.00
					MÍNIMO				6				\$ 5,196.00
1.438			INVESTIGACION DE HEMOCOCIENTE (P. PALIDURIA, HEM. Y) EN SANGRE	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,108.00
					MÍNIMO				2				\$ 1,108.00
1.439			IRITANFENINAS EN ORINA (L)	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 554.00	\$ 1,108.00	\$ 1,108.00
					MÍNIMO				2				\$ 1,108.00
1.439			METOTREXATO**	PRUEBA	MÁXIMO				4		\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 2,216.00
					MÍNIMO				2				\$ 1,108.00
1.431			NEPTIDO C**	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 379.00	\$ 778.00	\$ 778.00
					MÍNIMO				2				\$ 778.00
1.432			RENNIN**	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				3				\$ 1,662.00
1.433			SEROLINUS DE SANGRE TOTAL (L-M)	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				2				\$ 1,108.00
1.434			SOMATOSTATINA C (L-M)	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				3				\$ 1,662.00
1.435			SUBCLAS DE IGA	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				3				\$ 1,662.00
1.436			SUBCLAS DE IGA (SI)	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				3				\$ 1,662.00
1.437			SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 5,742.00	\$ 17,226.00	\$ 17,226.00
					MÍNIMO				3				\$ 17,226.00
1.438			SUSCEPTIBILIDAD CELICA	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				2				\$ 1,108.00
1.439			TRANSGLUTININASA TIS. IGA E IGA (M)	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				3				\$ 1,662.00
1.440			VITAMINA D	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				3				\$ 1,662.00
1.441			VIRALMÉTAL, DERECCIÓN Y TÍPOGRAFACIÓN	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 554.00	\$ 1,662.00	\$ 1,662.00
					MÍNIMO				3				\$ 1,662.00
1.442			17 ALFA ANDROSTERONO	PRUEBA	MÁXIMO				4		\$ 554.00	\$ 2,216.00	\$ 2,216.00
					MÍNIMO				2				\$ 1,108.00
1.443			ENFERMEDAD HEMERA RESIDUAL EN MEDULA OSEA	PRUEBA	MÁXIMO				115		\$ 3,621.00	\$ 416,415.00	\$ 416,415.00
					MÍNIMO				41				\$ 148,461.00
1.444			VITAMINA B12	PRUEBA	MÁXIMO				5		\$ 985.00	\$ 4,925.00	\$ 4,925.00
					MÍNIMO				2				\$ 985.00
1.445			IMUNOHISTOQUÍMICA	PRUEBA	MÁXIMO				7		\$ 317.97	\$ 2,225.80	\$ 2,225.80
					MÍNIMO				3				\$ 953.91
1.446			HISTOPATOLÓGICO	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 609.40	\$ 1,218.80	\$ 1,218.80
					MÍNIMO				1				\$ 609.40
1.447			TRASLOCACIONES (13,22)	PRUEBA	MÁXIMO				5		\$ 5,036.33	\$ 25,181.65	\$ 25,181.65
					MÍNIMO				2				\$ 10,072.32
1.448			CRONOSOMA FLADEFIA	PRUEBA	MÁXIMO				5		\$ 5,791.64	\$ 28,958.20	\$ 28,958.20
					MÍNIMO				2				\$ 11,323.32
1.449			AC EGG ADAMTS 13	PRUEBA	MÁXIMO				4		\$ 3,542.00	\$ 14,168.00	\$ 14,168.00
					MÍNIMO				2				\$ 7,084.00
1.450			ACTIVIDAD ADAMTS 13 (L)	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 3,542.00	\$ 10,626.00	\$ 10,626.00
					MÍNIMO				1				\$ 3,542.00
1.451			ANTI-TROZINA FOSFATASA (IGA 312)	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 4,054.00	\$ 12,162.00	\$ 12,162.00
					MÍNIMO				1				\$ 4,054.00
1.452			ANTICUERPOS ANTI IGA2	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 800.00	\$ 2,400.00	\$ 2,400.00
					MÍNIMO				1				\$ 800.00
1.453			TACROLIMUS SÉRICO	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 95.00	\$ 285.00	\$ 285.00
					MÍNIMO				1				\$ 95.00
1.454			HECOFENOLATO	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 422.00	\$ 844.00	\$ 844.00
					MÍNIMO				1				\$ 422.00
1.455			ANTI MHC	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 1,792.00	\$ 3,584.00	\$ 3,584.00
					MÍNIMO				1				\$ 1,792.00
1.456			COBRE EN SIERO	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 1,330.00	\$ 2,660.00	\$ 2,660.00
					MÍNIMO				1				\$ 1,330.00
1.457			COBRE EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 2,851.00	\$ 5,702.00	\$ 5,702.00
					MÍNIMO				1				\$ 2,851.00
1.458			ANGIOTENSINA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 610.00	\$ 1,220.00	\$ 1,220.00
					MÍNIMO				1				\$ 610.00
1.459			25 HIDROXIVITAMINA D	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 660.00	\$ 1,320.00	\$ 1,320.00
					MÍNIMO				1				\$ 660.00
1.460			17 OH PROGESTERONA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 398.00	\$ 796.00	\$ 796.00
					MÍNIMO				1				\$ 398.00
1.461			LACTOFERRINA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 7,600.00	\$ 15,200.00	\$ 15,200.00
					MÍNIMO				1				\$ 7,600.00
1.462			CALPROTECTINA FECAL CUANTITATIVA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 1,179.00	\$ 2,358.00	\$ 2,358.00
					MÍNIMO				1				\$ 1,179.00
1.463			ÁCIDOS BILIARES	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 1,020.00	\$ 2,040.00	\$ 2,040.00
					MÍNIMO				1				\$ 1,020.00
1.464			SAMZ METABÓLICO	PRUEBA	MÁXIMO				5		\$ 2,063.00	\$ 10,315.00	\$ 10,315.00

00000098



SESVER/DJ/136/2025
ADQ

A

Handwritten signature



ANEXO 2
MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR UNIDAD
CUADRO DE DISTRIBUCIÓN

PA-RTI-DA	AREA TECNICA	SUB-UNIDAD	DESCRIPCION DE LA PRUEBA	UNIDAD		CENTRO DE SALUD AGUA BUENA	CENTRO DE SALUD LAS CHICHAS	CENTRO DE SALUD CONTACTO ALCOLO	TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL
			AMPLIADO		MÍNIMO				2				4,126.00
L.465			QUANTIFEROY TB	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 2,343.00	\$ 7,029.00	
					MÍNIMO				1				\$ 2,343.00
L.466			ESPIRATO DESHIDROGENASA	PRUEBA	MÁXIMO				3		\$ 900.00	\$ 2,700.00	
					MÍNIMO				1				\$ 900.00
L.467			FACTOR XI	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 743.00	\$ 1,486.00	
					MÍNIMO				1				\$ 743.00
L.468			FACTOR XII	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 821.00	\$ 1,642.00	
					MÍNIMO				1				\$ 821.00
L.469			FILTS-ITD	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 6,922.00	\$ 13,844.00	
					MÍNIMO				1				\$ 6,922.00
L.470			FDGRL	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 950.00	\$ 1,900.00	
					MÍNIMO				1				\$ 950.00
L.471			ZNC EN SUELO	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 1,155.00	\$ 2,310.00	
					MÍNIMO				1				\$ 1,155.00
L.472			ANTIGENO P24	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 574.00	\$ 1,148.00	
					MÍNIMO				1				\$ 574.00
L.473			ANTI GAD 45	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 2,180.00	\$ 4,360.00	
					MÍNIMO				1				\$ 2,180.00
L.474			ANTICUERPOS ANTI APO5 EN SER.	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 1,328.00	\$ 2,656.00	
					MÍNIMO				1				\$ 1,328.00
L.475			BRITROPOVETUA	PRUEBA	MÁXIMO				2		\$ 663.33	\$ 1,326.66	
					MÍNIMO				1				\$ 663.33
L.476			PRUEBA RÁPIDA DUAL DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA LA DETECCIÓN CUANTITATIVA DEL ANTICUPO (AG) DEL SARS-COV-2 E INFLUENZA A Y B PARA REALIZACIÓN MEDIANTE PRUEBA UNITARIA.	PRUEBA	MÁXIMO				100		\$ 180.00	\$ 18,000.00	
					MÍNIMO				20				\$ 3,600.00
L.477			CHAMAYO TRACHOMATIS (PRUEBA RÁPIDA)	PRUEBA	MÁXIMO				100		\$ 72.00	\$ 7,200.00	
					MÍNIMO				20				\$ 1,440.00
L.478			PRUEBA RÁPIDA DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA LA DETECCIÓN CUANTITATIVA DE ANTICUERPOS ANTI BEMBLE IGJG5M Y ANTICUPO H5N1 PARA REALIZACIÓN MEDIANTE PRUEBA UNITARIA.	PRUEBA	MÁXIMO				100		\$ 157.00	\$ 15,700.00	
					MÍNIMO				20				\$ 3,140.00
L.479			CD3 V450, CD45 V500, CD40 PE-CY7, CD3 PE-CY7, CD7 APC, bMCD3 APC H2	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	
					MÍNIMO				5				\$ 6,720.00
L.480			CD22 APC	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	
					MÍNIMO				5				\$ 6,720.00
L.481			CD19 PE-CY7	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	
					MÍNIMO				5				\$ 6,720.00
L.482			CD117 APC	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	
					MÍNIMO				5				\$ 6,720.00
L.483			TU7 PE-CY7	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	
					MÍNIMO				5				\$ 6,720.00
L.484			CD34 PE-CY5.5	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	
					MÍNIMO				5				\$ 6,720.00
L.485			CD15 PE-CY7	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	
					MÍNIMO				5				\$ 6,720.00
L.486			CD33 PE	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	
					MÍNIMO				5				\$ 6,720.00
L.487			CD13 PE	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	
					MÍNIMO				5				\$ 6,720.00
L.488			anti IgM APC	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	
					MÍNIMO				5				\$ 6,720.00
L.489			anti IgM FITC	PRUEBA	MÁXIMO				12		\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	
					MÍNIMO				5				\$ 6,720.00

00000993



SESVER/DJ/136/2025
ADD



PA- RTI- DA	AREA TÉCNICA	SUB- PASTI- DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD		CANTIDAD DE SALUD ASAP DUJICE	CANTIDAD DE SALUD LAS CHAMPAS	CANTIDAD DE SALUD BARRERAS ALCOB	TOTAL MÁXIMOS MENSUAL	TOTAL MÍNIMOS MENSUAL	PRECIO UNITARIO POR PRUEBA	SUBTOTAL MÁXIMOS MENSUAL	SUBTOTAL MÍNIMOS MENSUAL
		L.490	CD81 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.491	LAMBDA APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.492	CD8 V450	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.493	CD21 V450	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.494	CD123 APC	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.495	NE2 PE	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.496	sm (K)ap V450	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.497	CD24 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.498	CD45 V500 C-PLD	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.499	CD8 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.500	CD117 PE	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.501	CD5 PaCP-Cy5.5	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.502	CD12 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.503	CD4 PaCP-Cy5.5	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.504	CD4 FTIC	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.505	CD93 PE	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.506	CD18 APC	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.507	CYD3 V450	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.508	CD3 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.509	CD7 APC	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.510	HLA DR V450, CD45 V500-C, CD18 FTIC, CD33 PE, CD34 PERCP-Cy5.5, CD117 PE-Cy7, CD18 APC, CD18 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.511	HLA DR V450, CD45 V500-C, CD18 FTIC, CD34 PE, CD34 PERCP-Cy5.5, CD117 PE-Cy7, TRIM-2 APC, CD18 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.512	HLA DR V450, CD45 V500-C, CD18 FTIC, CD18 PE, CD34 PERCP-Cy5.5, CD117 PE-Cy7, CD18 APC, CD18 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.513	HLA DR V450, CD45 V500-C, CD18 FTIC, CD18 PE, CD34 PERCP-Cy5.5, CD117 PE-Cy7, CD18 APC, CD18 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.514	CD12 APC	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.515	CD46 PE	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.516	CD20 V450 I27	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.517	CD38 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.518	CD123 APC	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.519	CD73 PE	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.520	CD81 FTIC	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.521	CD38 PE	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.522	CD45RA PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.523	CD2 PE	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.524	CD14 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.525	CD 58 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.526	CD 33 PERCP-Cy5.5	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.527	TCRβFTIC	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.528	TCRαβ PE	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.529	CD 44 FTIC	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								
		L.530	Cy101β APC	PRUEBA	MÁXIMO				12	5	\$ 1,344.00	\$ 16,128.00	\$ 6,720.00
					MÍNIMO								

00000100



SESVER/DJ/13/2025
ADD



INSUMOS A CONSIDERAR CON EL SUMINISTRO DE PRUEBAS

- 1 Las pruebas de hematología incluyen los siguientes consumibles; tubo lilia, microtainer lilia, microtainer azul, equipo alado, colorante Wright, azul de cresil, buffer de fosfato, aceite de inmersión, portaobjetos, capilares, pipetas Pasteur, tubos de vidrio de 12 mm, escobillones para tubos de vidrio, cámara de Neubauer, metanol, tinciones citoquímicas: mieloperoxidasa, estereasas dobles, Passhif y Pers.
- 2 Las pruebas de química clínica incluyen los siguientes consumibles; tubos rojos, microtainer rojos, tubo amarillo, microtainer amarillo, agua destilada, pizetas, aplicadores, puntas azules, puntas amarillas, papel parafilm, solución glucosada con saborizante vía oral, microtubos tipo Eppendorf.
- 3 Las pruebas de coagulación incluyen los siguientes consumibles; tubos azul de 2.7 ml, tubos azul de 1.8 ml, microtainer azul.
- 4 Las pruebas de gases y electrolitos incluyen los siguientes consumibles; jeringas con heparina de litio de 1 y 3ml.
- 5 Las pruebas de uroanálisis incluyen los siguientes consumibles; tubo de ensaye, frasco tapa roja, cubre objetos, colorante Sternheimer Malbin, colorante yodo lugol, tiras pH, azucares reductores, aplicadores de madera, Reactivo Sudán III, fenol en cristales.
- 6 Las pruebas de microbiología incluyen los siguientes consumibles; caldo urea, cepas ATCC, espejos vaginales esteriles desechables, tubos Eppendorf, cajas Petri estériles desechables, placas agar varias, frascos de agar, medio de transporte Stuart, tinción de Gram, botella AER, ANAE, mielocultivo, tinción de BAAR, Pastorex crypto plus, Pastorex streptpgroup, Pastorex staph plus, papel filtro, asas bacteriológicas desechables, hisopos para la toma de exudados, sensidiscos varios para antibiogramas.
- 7 Las pruebas de inmunología incluyen los siguientes consumibles; puntas amarillas, puntas azules, guantes CH-M-G, placas febriles, googles, cubrebocas, tubo verde, probetas de vidrio graduadas, vasos de precipitados, placa de porcelana cóncava con doce pozos.

Para los hospitales Regionales hasta tres juegos de pipetas múltiples de 20-200µ, 50-200µ y 200-1000µ por hospital al año y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores (que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)
Para los hospitales Generales hasta dos juegos de pipetas múltiples de 20-200µ, 50-200µ y 200-1000µ por hospital al año y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores(que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)
Para los hospitales Comunitarios hasta un juego de pipetas múltiples de 20-200µ, 50-200µ y 200-1000µ por hospital al año, y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores (que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)
- 9 La toma de muestra: agujas, aguja tipo mariposa, ligaduras, Holder (sistema vacutainer), alcohol, torundas y detergente neutro.

SESVER/DJ/1362025
ADP

00000102



ANEXO 4
EQUIPOS AUTOMATIZADOS A DOTAR EN COMODATO POR UNIDAD

I.S.	HOSPITAL	EQUIPOS DE HEMATOLOGÍA		EQUIPOS DE COAGULACIÓN		EQUIPOS DE QUÍMICA CLÍNICA		EQUIPOS DE GASES Y ELECTROLITOS		EQUIPOS DE ELECTROLITOS		EQUIPOS DE BIQUÍMICA		EQUIPOS DE URINALES		TROMBOELASTÓMETRO		EQUIPOS DE MICROBIOLOGÍA		EQUIPOS DE HEMOCULTIVOS		EQUIPOS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA		CITÓMETRO DE FLUJO AUTOMÁTICO	
		CANTIDAD	RENDIMIENTO	CANTIDAD	RENDIMIENTO	CANTIDAD	RENDIMIENTO	CANTIDAD	RENDIMIENTO	CANTIDAD	RENDIMIENTO	CANTIDAD	RENDIMIENTO	CANTIDAD	RENDIMIENTO	CANTIDAD	RENDIMIENTO	CANTIDAD	RENDIMIENTO	CANTIDAD	RENDIMIENTO	CANTIDAD	RENDIMIENTO	CANTIDAD	RENDIMIENTO
VIII VERACRUZ	41 HOSPITAL GENERAL DE TARIHONA (VERACRUZ)	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO		
	42 HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO		
	43 HOSPITAL GENERAL DE CARCEL	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO			1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	44 HOSPITAL GENERAL TLALCOPAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO			1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	45 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE AVALARDO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1				1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	46 C.E.S.S.A SOLIDAD DE DONADO	1	BAJO RENDIMIENTO			1	BAJO RENDIMIENTO							1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
IX COSAMALUPAN	47 HOSPITAL GENERAL COSAMALUPAN DR. VICTOR MANUEL PITALLA GONZÁLEZ	1	BAJO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO			1	MEDIANO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	48 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1			1	BAJO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO		
	49 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1			1	BAJO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO		
	50 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO			1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	51 HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	52 HOSPITAL GENERAL ISLA	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
X SAN ANDRÉS Tuxtla	53 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO			1	MEDIANO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
	54 HOSPITAL GENERAL DE SANTAGO Tuxtla	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO			1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	55 HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS Tuxtla DR. BERNARDO PEÑA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO			1	MEDIANO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	56 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD JOCHILUPAN DEL RÍO CAMBIERAS DEL CIELO JABÓN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1			1	BAJO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO		
	57 HOSPITAL GENERAL DE OJITA ACAYUCAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO		
XI COATZACOCHCOS	58 HOSPITAL GENERAL COXCOXACQUE	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO			1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	59 HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOCHCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO
	60 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL RIVERA	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	RENDIMIENTO TIPO 2	1		1	ALTO RENDIMIENTO			1	MEDIANO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	61 HOSPITAL COMUNITARIO DE TONILUPAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO			1	BAJO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO		
	62 HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1				1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	63 HOSPITAL COMUNITARIO DE DEHUATLAN DEL SUR	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO			1	MEDIANO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	64 HOSPITAL GENERAL DE MINATELÁN	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO
	65 C.E.S.S.A. TATAHUACAPAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1				1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	66 CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE LA LOCALIDAD DE ALIJOZE VER.	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO			1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	67 CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1				1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	68 CENTRO DE SALUD LAS CHAMPAS	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1				1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		
	69 CENTRO DE SALUD COATZACOCHCOS	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 2	1						1	BAJO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO		

00000104

11	ALTO RENDIMIENTO	16	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	4	ALTO RENDIMIENTO	46	ALTO RENDIMIENTO	5	ALTO RENDIMIENTO	5	ALTO RENDIMIENTO	8	ALTO RENDIMIENTO	19	ALTO RENDIMIENTO	10	ALTO RENDIMIENTO	69	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO
16	MEDIANO RENDIMIENTO	26	MEDIANO RENDIMIENTO	7	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	52	MEDIANO RENDIMIENTO			4	MEDIANO RENDIMIENTO	27	MEDIANO RENDIMIENTO										
45	BAJO RENDIMIENTO	24	BAJO RENDIMIENTO	18	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1					8	BAJO RENDIMIENTO	39	BAJO RENDIMIENTO										
				3	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 2																		
				2	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 3																		
				41	BAJO RENDIMIENTO																		

DE EQUIPOS

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

22 SEP 2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO

1565-13

AÑO DEL DECURSO 2025

SESVER/DJ/136/2025

ADG



ANEXO 5

EQUIPOS COMPLEMENTARIOS A DOTAR EN COMODATO POR UNIDAD

UNIDAD	HOSPITAL	CENTRIFUGA 36 TUBOS	CENTRIFUGA 24 TUBOS	CENTRIFUGA 12 TUBOS	COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO	COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO	LECTOR DE CODIGO DE BARRA	IMPRESORA MULTIFUNCIONA L ALTO RENDIMIENTO	ETIQUETADORA	SERVIDOR	SWITCH
1	HOSPITAL GENERAL PANJICO DR. MANUEL I ÁVILA		2		1	6	1	3	2	1	1
2	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS		1		1	2	1	1	1	1	1
3	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOM		1		1	4	1	1	1	1	1
4	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA		1		1	2	1	2		1	1
5	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ		2		1	4	1	2	1	1	1
6	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		1	1	1	3	1	2	2	1	1
7	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO		2		1	3	1	2	1	1	1
8	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR		2		1	5	2	1	2	1	1
9	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANOS		1	1	1	4	2	2	1	1	1
10	CENTRO DE SALUD ÁLAMO		1		1	3	1	1	1	1	1
11	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO		1		1	5	2	2	1	1	1
12	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL DELENGUER		2		1	3	1	2	2	1	1
13	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		2		1	3	1	1	1	1	1
14	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	2	1		1	6	2	2	3	1	1
15	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO		1		1	3	1	3			
16	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE Tlapacoyan		1		1	5	1	1	1	1	1
17	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA				1	3	1	2		1	1
18	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE		2	1	1	6	1	4	1	1	1
19	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA				1	5	2	2	1	1	1
20	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES		2		1	4	1	2	1	1	1
21	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC		1	2	1	7	2	2	2	1	1
22	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		1	1	1	6	2	2	2	1	1
23	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ		2	1	1	7	2	3	2	1	1
24	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		1	1	1	5	2	2	1	1	
25	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA		4	2	1	9	2	4	4	1	2
26	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	6	1	2	1	13	3		5	1	1
27	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	4			1	9	2	2	2		
28	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRÍQUEZ DR. GASTON MELO			2	1	5	1	2	1	1	1
29	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO			2	1	4	1	2	1	1	1
30	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE ALTO LUCERO DE GUTIERREZ BARRIOS, VER.		1		1	3	1	2	1	1	1
31	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA		2		1	6	1	4	2	1	1
32	HOSPITAL GENERAL HUATUCO DR. DARÍO HENDEZ LIMA		1	1	1	3	1	2	1	1	1
33	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TENDONAPA		1		1	3	1	2	1	1	1
34	CENTRO DE SALUD COORDOBA		1	1	1	3	1		2	1	1
35	HOSPITAL REGIONAL XALAPA		3	1	1	12	2	4	2	1	1

00000105

VERACRUZ
 SECRETARÍA DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
 22 SEP 2025
 ANO DEL RECURSO
 2025
 PRESUPUESTAL
 15-03-13

SESVER/DJI/136/2025
 PDC





ANEXO 5

EQUIPOS COMPLEMENTARIOS A DOTAR EN COMODATO POR UNIDAD

UNIDAD	HOSPITAL	CENTRIFUGA 36 TUBOS	CENTRIFUGA 24 TUBOS	CENTRIFUGA 12 TUBOS	COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO	COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO	LECTOR DE CODIGO DE BARRA	IMPRESORA MULTIFUNCIÓN AL ALTO RENDIMIENTO	ETIQUETADORA	SERVIDOR	SWITCH
36	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILFAN VISTA HERMOSA		1		1	2	1	2	1	1	1
37	HOSPITAL DE SALUD MENTAL DRIZABA DR. VÉCTOR M. CONCHA VÁSQUEZ			1	1		1	1	1	1	1
38	CENTRO DE SALUD CRIZABA		1		1	3	1	2	1	1	1
39	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA		2		1	4	1	4	1	1	1
40	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	5	2	3	1	26	3	11	9	1	1
41	HOSPITAL GENERAL DE TARIHOYA (VERACRUZ)	2			1	8	1	2	2	1	1
42	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	3			1	10	3	4	3	1	1
43	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		2		1	4	1	2	1	1	1
44	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN		1	1	1	4	1	2	1	1	1
45	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO				1	1				1	1
46	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO		1		1	4	1	2	1	1	1
47	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITILIA GONZÁLEZ		2		1	3	1	2	1	1	1
48	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA		1	1	1	3	1	2	1	1	1
49	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		1	1	1	1	1	2	1	1	1
50	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		1	1	1	2	1	1	1	1	1
51	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA		1	1	1	6	2	4	2	1	1
52	HOSPITAL GENERAL ISLA		2		1	5	1	4	1	1	1
53	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO		1		1	2	1	2	1	1	1
54	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA		2		1	4	1	2	1	1	1
55	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA		3		1	5	1	2	1	1	1
56	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BBUZAS DE LÓPEZ ABÍAS	1			1	1	1	1	1	1	1
57	HOSPITAL GENERAL DE OLUJA-ACAYUCAN		2		1	4	1	2	1	1	1
58	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE		2		1	4	1	2	1	1	1
59	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	2		2	1	15	2	6	3	1	1
60	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	1		1	1	3	1	2	1	1	1
61	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN		1	1	1	4	1	2	1	1	1
62	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	1			1	4	1	2	1	1	1
63	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	1			1	5	1	2	1	1	1
64	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	1	1		1	7	1	4	3	1	1
65	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUICAPAN	1			1	2	1	1	1	1	1
66	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		1	1	1	2	1	2	1	1	1
67	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE		1		1	3	1	2	1	1	1
68	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS		1		1	1	1	1	1	1	1
69	CENTRO DE SALUD COATEPEC		1	1	1	3	1	2	1	1	1
	TOTAL DE EQUIPOS	30	79	34	69	329	88	155	101	67	67

00000106

DEPARTAMENTO DE SALUD DE VERACRUZ
 CONTROL PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 22 SEP 2025
 17:55-15
 AÑO DEL RECIBSO
 2025

SESVER/DJ/136/2025
ADD





ANEXO 5

EQUIPOS COMPLEMENTARIOS A DOTAR EN COMODATO PI

UNIDAD	HOSPITAL	AGITADOR DE PLACAS	AGITADOR DE TUBOS	REFRIGERADOR VERTICAL CAP. 20 PIES CÚBICOS	REFRIGERADOR CONGELADOR DE 5.4 PIES CÚBICOS	MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE RUTINA CAMPO CLARO	MICROSCOPIO CON CÁMARA	CONTADOR DE CELULAS	BAÑO MARÍA	AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX	AUTOCLAVE	ESTUFA DE CULTIVOS
1	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA	1	1	2	1	2		1				
2	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	1	1	2		2						
3	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	1	1	1		2		1				
4	HOSPITAL GENERAL TANTUYUCA	1	1	1		2						
5	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ	1	1	2		2						
6	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	1	1	2		2			1			
7	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	1	1	2		2			1			
8	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR	1	1	3		2		1	1			
9	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	1	1	2		2						
10	CENTRO DE SALUD ÁLAMO	1	1	1		1						
11	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	1	1	2		2						
12	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULLI BELENGUER	1	1	2					1			
13	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	1	1	2		2						
14	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	1	1	3		4		1	1	1		
15	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	1	1	2		1		1				
16	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	1	1	1		2		1				
17	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	1	1	2		2		1	1			
18	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	1	1	2		3		1	1			1
19	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	1	1	4		3						
20	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	1	1	2		2				1		
21	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	1	1	3	2	3		1	1			
22	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	1	1	1	1	2		1	1	1		1
23	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	1	1	2		2			1	1		
24	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	1	1	2		2		1	1			
25	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	3	1	4	1	3	1	1	1	1	1	
26	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	3	2	6	1	4		2	1	1		
27	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN	2	1			4		1	1	1		
28	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRÍQUEZ DR. GASTÓN MELO	1	1	1		3		1	1			
29	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	1	1	2	1	3						
30	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER.	1	1	1		2						
31	HOSPITAL GENERAL COMBOA YANGA	1	1	2		3		1	2	1		
32	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DE CARÍO MENDOZA LIMA	1	1	1		2		1	1			
33	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE...	1	1	1		2		1				
34	CENTRO DE SALUD COATEPEC...	1	1	1		2		1	1			
35	HOSPITAL REGIONAL RICARDO...	1	1	4	1	4		1	2			

50006107

SECCIÓN PRESUPUESTAL
 SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTAL
 VERACRUZ, VER. 2025
 2 SEP 2025
 IMSS-IR
 AÑO DEL RECUPERO
 2025

SESVER/DJ/136/2025
 ADD



ANEXO 5

EQUIPOS COMPLEMENTARIOS A DOTAR EN COMODATO PI

UNIDAD	HOSPITAL	AGITADOR DE PLACAS	AGITADOR DE TUBOS	REFRIGERADOR VERTICAL CAP. 20 PIES CÚBICOS	REFRIGERADOR CONGELADOR DE 3.4 PIES CÚBICOS	MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE RUTINA CAMPO CLARO	MICROSCOPIO CON CAMARA	CONTADOR DE CELULAS	BAÑO HARÍA	AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX	AUTOCLAVE	ESTUFA DE CULTIVOS
36	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOZA	1	1	1		2		1				
37	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VÍCTOR M. CONCHA VÁSQUEZ	1	1	1		1		1	1			
38	CENTRO DE SALUD ORIZABA	1	1	1		1		1				
39	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA	1	1	2		2		1	1			
40	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	3	3	10		4		3	1	1	1	
41	HOSPITAL GENERAL DE TARIHOYA (VERACRUZ)	1	2	2		2		1		1		
42	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	1	1	4		2		1				1
43	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	1	1	2		2		1				
44	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	1	1	2		1		1				
45	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO	1	1									
46	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	1	1	1		1		1		1		
47	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	1	1	2		2		1	1			
48	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	1	1	1		2		1	1			
49	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	1	1	2		2		1	1			
50	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	1	1	1		2		1				
51	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	1	1	2		3		1	1			
52	HOSPITAL GENERAL ISLA	1	1	2		3		1	1			
53	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	1	1	1		2		1		1		
54	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	1	1	2		2		1				
55	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA, DR. BERNARDO PEÑA	1	1	1		2		1	1	1		
56	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RIO, CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	1	1	1		1		1				
57	HOSPITAL GENERAL DE OLUJA-ACAYUCAN	1	1	2		2		1		1		
58	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	1	1	1		2		1				
59	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	2	2	5		4		2	2	1		
60	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	1	1	1		2		1	1			
61	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	1	1	1		2		1				
62	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	1	1	1		2			1			
63	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	1	1	1		2		1	1			
64	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	1	1	3		2		1	1			
65	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUICAPAN	1	1	1		1		1				
66	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VSR.	1	1	1		2		1	1			
67	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	1	1	1		1		1				
68	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	1	1	1		1		1				
69	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS	1	1	1		2		1				
TOTAL DE EQUIPOS		77	74	132	8	145	1	56	37	15	3	3

ANEXO 5

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE COMpras PRESUPUESTAL

VERACRUZ 2024-2030
SS
SESVER

22 SEP 2025

FUENTE DE FINANCIAMIENTO
MSS-13
AÑO DEL RECURSO
2025

SESVER/DJ/136/2025
ADD



Handwritten mark

ANEXO 6 FICHAS TÉCNICAS

SESVER/DA/136/2025

Table with 2 columns: CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS and CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES. It lists technical specifications for a hematology analyzer, such as 'Análizador hematológico automatizado' and 'Capacidad de reportar mínimo 31 parámetros con fluidos corporales'.

Official stamp of the Department of Budgetary Control, Veracruz, dated 22 SEP 2025. It includes the text 'AFECTACIÓN PRESUPUESTAL' and 'FUENTE DE FINANCIAMIENTO'.



Handwritten number 00000109

Handwritten signature



ANEXO 6 FICHAS TÉCNICAS

NOMBRE DEL EQUIPO	ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA MEDIANO RENDIMIENTO
MARCA	ROCHE
MODELO	XN 550
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	2633E2016 SSA / 13 DE OCTUBRE DE 2026
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV RHEINLAND LGA PRODUCTS GmbH/ REGISTRO NUMERO SX 1254782-1 / VIG 31 - 07 - 2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1.- Analizador hematológico automatizado.	ANALIZADOR HEMATOLÓGICO AUTOMATIZADO. FOLLETO SERIE XN-L PAG. 2
2.- Capacidad de reportar mínimo 24 parámetros	CAPACIDAD DE REPORTAR MÍNIMO 24 PARÁMETROS FOLLETO SERIE XN-L PAG. 7
3.- Que cuente con al menos uno de los siguientes principios de medición: citometría de flujo fluorescente, método de detección por corriente directa pulsos acumulativos, impedancia con enfoque hidrodinámico, resistencia eléctrica	CUENTA CON EL SIGUIENTE PRINCIPIO DE MEDICION IMPEDANCIA, CON ENFOQUE HIDRODINAMICO FOLLETO SERIE XN-L PAG. 7
4.- Rendimiento de mínimo 70 pruebas por hora	RENDIMIENTO DE HASTA 70 PRUEBAS POR HORA FOLLETO SERIE XN-L PAG. 7
5.- Volumen de muestra: mínimo 25 microlitros	VOLUMEN DE MUESTRA: MÍNIMO 25 MICROLITROS FOLLETO SERIE XN-L PAG. 7
6.- Hemoglobina libre de cianuro	HEMOGLOBINA LIBRE DE CIANURO FOLLETO SERIE XN-L PAG. 7
7.- Almacenamiento de datos mínimo 10,000 muestras	ALMACENAMIENTO DE DATOS MÍNIMO 100,000 MUESTRAS FOLLETO SERIE XN-L PAG. 7
8.- Software en español	SOFTWARE EN ESPAÑOL VER FICHA TECNICA XN-L 550 PAG. 1
9.- Control de calidad integrado y graficas de control de calidad	CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO FOLLETO SERIE XN-L PAG. 7
10.- Pantalla integrada o adicional	PANTALLA ADICIONAL VER FICHA TECNICA XN-L 550 PAG. 1
11.- Capacidad de interface a la LIS	CAPACIDAD DE INTERFACE A LA LIS FOLLETO SERIE XN-L PAG. 4
12.- Impresora adicional o integrada	IMPRESORA ADICIONAL VER FICHA TECNICA XN-L 550 PAG. 1
13.- Registro sanitario vigente.	REGISTRO SANITARIO VIGENTE. VER CARTA ANEXA
14.- Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	GARANTIA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO VER CARTA ANEXA
15.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA

SESVER/DJ/136/2025 ADD



00000110



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO	ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA BAJO RENDIMIENTO
MARCA	SYSMEX
MODELO	XP 300
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	2409E2013 SSA
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	TUV RHEINLAND LGA PRODUCTS GmbH/ REGISTRO NUMERO SX 1254782-1 / VIG 31-07-2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1.- Analizador hematológico automatizado	ANALIZADOR HEMATOLÓGICO AUTOMATIZADO FOLLETO XP 300 PÁGINA 2
2.- Reporta 20 parámetros en sangre total, diferencial de 3 partes.	REPORTA 20 PARÁMETROS EN SANGRE TOTAL, DIFERENCIAL DE 3 PARTES. FOLLETO XP 300 PÁGINA 2 Y 3
3.- Metodología: Método de detección por corriente eléctrica, HGB Fotometría - método libre de cianuro.	Metodología: Método de detección por corriente eléctrica, HGB Fotometría - método libre de cianuro. FOLLETO XP 300 PÁGINA 3
4.- Rendimiento de 60 pruebas por hora.	RENDIMIENTO DE 60 PRUEBAS POR HORA. FOLLETO XP 300 PÁGINA 3
5.- Volumen de muestra: máximo 50 uL.	VOLUMEN DE MUESTRA: MODO SANGRE TOTAL 50 UL. MODO PREDILUIDO 20 UL. FOLLETO XP 300 PÁGINA 3
6.- Control de calidad de 3 niveles.	Control de calidad de 3 niveles. FOLLETO XP 300 PÁGINA 3
7.- Realiza los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, LYMX, MXDX, NEUTX, LYM#, MXD#, NEUT#, RDW-SD, RDW-CV, MPV, PDW**, P-LCR**, PCT**.	Realiza los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, LYMX, MXDX, NEUTX, LYM#, MXD#, NEUT#, RDW-SD, RDW-CV, MPV, PDW**, P-LCR**, PCT**.
8.- Almacenamiento de datos de 40,000 muestras incluyendo histogramas.	ALMACENAMIENTO DE DATOS DE 40,000 MUESTRAS INCLUYENDO HISTOGRAMAS. FOLLETO XP 300 PÁGINA 3
9.- Control de calidad: 60 puntos x 6 archivos con grafica de Levey-Jennings.	CONTROL DE CALIDAD: 60 PUNTOS X 6 ARCHIVOS CON GRAFICA DE LEVEY-JENNINGS. FOLLETO XP 300 PÁGINA 3
10.- Registro sanitario vigente.	REGISTRO SANITARIO VIGENTE. VER CARTA ANEXA Y VER RS
11.- Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	GARANTIA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO. VER CARTA ANEXA
12.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
13. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	13. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.
14.- Manuales de operación en español.	14. MANUALES DE OPERACIÓN EN ESPAÑOL VER CARTA ANEXA

SESVER/DJ/136/2025
ADO

SECRETARÍA DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

22 SEP 2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
11-105-B
AÑO DEL RECURSO
2025



00003111

[Handwritten signature]



**ANEXO 6
FICHA TÉCNICAS**

SESV/DA/C-048/2025
AD 28

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE COAGULACIÓN ALTO RENDIMIENTO
MARCA		IL WERFEN
MODELO		ACL TOP 550
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		2246E2016 SSA, 26 DE JULIO DE 2026
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		FDAU.S. FOOD & DRUG / JULIO 02 DE 2026
características técnicas solicitadas		características técnicas proposiciones (con puntos referenciados en catálogos, folletos, etc.)
1. -	ANALIZADOR DE MUESTRAS PARA MUESTRAS DE COAGULACION	1. ANALIZADOR DE MUESTRAS PARA MUESTRAS DE COAGULACION VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 1
2. -	METODO DE DETECCION DEL COAGULO: MECANICO Y/O FOTO OPTICO. SIN INTERFERENCIAS OPTICAS DE MUESTRAS EMOLIZADAS, ICTERICAS O LIPEMICAS.	2. METODO DE DETECCION DEL COAGULO: MECANICO Y/O FOTO OPTICO. SIN INTERFERENCIAS OPTICAS DE MUESTRAS EMOLIZADAS, ICTERICAS O LIPEMICAS. VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 10 Y 11
3. -	VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO: MÍNIMO 140 PRUEBAS POR HORA EN BASE AL TIEMPO DE PROTROMBINA	3. VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO: MÍNIMO 140 PRUEBAS POR HORA EN BASE AL TIEMPO DE PROTROMBINA VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PAG 5 Y 12
4. -	METODOLOGIA DE ANALISIS: MECÁNICO Y/O FOTO ÓPTICO	4. METODOLOGIA DE ANALISIS: MECÁNICO Y/O FOTO ÓPTICO VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
5. -	MIMIMO 8 CANALES DE MEDICION; 4 MECANICOS Y 4 OPTICOS	5. MIMIMO 8 CANALES DE MEDICION; 4 MECANICOS Y 4 OPTICOS. VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 4
6. -	SISTEMA DE INCUBACION PARA MUESTRAS Y REACTIVOS	6. SISTEMA DE INCUBACION PARA MUESTRAS Y REACTIVOS VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 3
7. -	CAPACIDAD DE ANALIZAR MUESTRA EN TUBO PRIMARIO Y/O COPA O COPILLA, CON CARGA CONTINUA, SIN DETENER EN NINGÚN MOMENTO EL INSTRUMENTO.	7. CAPACIDAD DE ANALIZAR MUESTRA EN TUBO PRIMARIO Y/O COPA O COPILLA, CON CARGA CONTINUA, SIN DETENER EN NINGÚN MOMENTO EL INSTRUMENTO. VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
8. -	VOLUMEN DE MUESTRA MINIMO: 25 MICROLITROS	8. VOLUMEN DE MUESTRA MINIMO: 25 MICROLITROS VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
9. -	CONTROL DE CALIDAD CON GRAFICAS DE LEVEY JENINGS - REGLAS DE WESTGARD	9. CONTROL DE CALIDAD CON GRAFICAS DE LEVEY JENINGS - REGLAS DE WESTGARD VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 6 Y 11
10. -	CAPACIDAD DE PROCESAR MUESTRAS URGENTES SIN DETENER EL INSTRUMENTO	10. CAPACIDAD DE PROCESAR MUESTRAS URGENTES SIN DETENER EL INSTRUMENTO VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 6
11. -	LECTOR DE CODIGO DE BARRAS PARA TUBOS PRIMARIOS Y REACTIVOS, CON CARGA CONTINUA DE REACTIVOS SIN DETENER EL INSTRUMENTO EN NINGÚN MOMENTO. CON LA CAPACIDAD DE AÑADIRSE RACKS DE REACTIVO INCLUSO DURANTE EL PROCESO DE ANALISIS.	11. LECTOR DE CODIGO DE BARRAS PARA TUBOS PRIMARIOS Y REACTIVOS, CON CARGA CONTINUA DE REACTIVOS SIN DETENER EL INSTRUMENTO EN NINGÚN MOMENTO. CON LA CAPACIDAD DE AÑADIRSE RACKS DE REACTIVO INCLUSO DURANTE EL PROCESO DE ANALISIS. VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
12. -	CALIBRACION AUTOMATICA	12. CALIBRACION AUTOMATICA VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 4
13. -	COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL	13. COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
14. -	MONITOR INTEGRADO.	14. MONITOR INTEGRADO. VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
15. -	REGISTRO SANITARIO VIGENTE	15. REGISTRO SANITARIO VIGENTE CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
16. -	GARANTIA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO	16. GARANTIA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17. -	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. Deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	17. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. Deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
18. -	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	18. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA



65060112



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO	ANALIZADOR DE COAGULACIÓN ALTO RENDIMIENTO
MARCA	STAGO
MODELO	STA COMPACT MAX
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	2844E2013 USA 23 DE MAYO 2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CCI PARIS ILE-DE-FRANCE INTERNATIONAL / NOVIEMBRE 23 DE 2023 NO APLICA VIGENCIA
características técnicas solicitadas	características técnicas proposiciones (con puntas referenciados en catálogos, folletos, etc.)
1. Analizador de muestras para muestras de coagulación	1. Analizador de muestras para muestras de coagulación Ver folleto sta compact max pag 1
2. Principio de medición: mecánico y/o foto óptico, con medición de ictericia, lipemia y hemólisis en las muestras de pacientes. detección de coágulo.	2. Principio de medición: mecánico y/o foto óptico, con medición de ictericia, lipemia y hemólisis en las muestras de pacientes. detección de coágulo. ver folleto sta compact max pag 1
3. Velocidad de procesamiento: mínimo 200 pruebas por hora en base al tiempo de protrombina	3. Velocidad de procesamiento: mínimo 150 pruebas por hora en base al tiempo de protrombina ver folleto sta compact max pag 1
4. Metodología de análisis: mecánico y/o foto óptico	4. Metodología de análisis: mecánico y/o foto óptico ver folleto sta compact max pag 1
5. Mínimo 10 canales de medición	5. 4 canales de medición ver folleto sta compact max pag 1
6. Sistema de incubación para muestras y reactivos	6. Sistema de incubación para muestras y reactivos ver folleto sta compact max pag 1
7. Capacidad de analizar muestra en tubo primario y/ o copa o copilla, con carga continua, sin detener en ningún momento el instrumento.	7. Capacidad de analizar muestra en tubo primario y/ o copa o copilla, con carga continua, sin detener en ningún momento el instrumento. ver folleto sta compact max pag 1 Y 5
8. Volumen de muestra mínimo: 25 microlitros	8. Volumen de muestra mínimo: 50 microlitros ver folleto sta compact max pag 1
9. Control de calidad con graficas de levey jenings	9. Control de calidad con graficas de levey jenings ver folleto sta compact max pag 1
10. Capacidad de procesar muestras urgentes sin detener el instrumento	10. Capacidad de procesar muestras urgentes sin detener el instrumento ver folleto sta compact max pag 1
11. Lector de código de barras para tubos primarios y reactivos, con carga continua de reactivos sin detener el instrumento en ningún momento. con perforador de tapón de tubos primarios.	11. Lector de código de barras para tubos primarios y reactivos, con carga continua de reactivos sin detener el instrumento en ningún momento. con perforador de tapón de tubos primarios. ver folleto sta compact max pag 1 Y 5
12. Calibración automática	12. Calibración automática ver folleto sta compact max pag 1
13. Comunicación bidireccional	13. Comunicación bidireccional ver folleto sta compact max pag 1
14. Monitor integrado.	14. Monitor integrado. ver folleto sta compact max pag 1
15. Registro sanitario vigente	15. Registro sanitario vigente carta bajo protesta de decir verdad
16. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	16. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. Carta bajo protesta de decir verdad.
17. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	17. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. carta bajo protesta de decir verdad
18. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	18. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. carta bajo protesta de decir verdad

SESVER/DJ/136/2025
ADG



(Handwritten signatures and marks)



**ANEXO 6
FICMAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE COAGULACIÓN ALTO RENDIMIENTO
MARCA		IL WERFEN
MODELO		ACL TOP 350
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		2246E2016 SSA, 26 DE JULIO DE 2026
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		FDAU.S. FOOD & DRUG / JULIO 02 DE 2026
características técnicas solicitadas		características técnicas proposiciones (con puntos referenciados en catálogos, folletos, etc.)
1. _	ANALIZADOR DE MUESTRAS PARA MUESTRAS DE COAGULACION	1. ANALIZADOR DE MUESTRAS PARA MUESTRAS DE COAGULACION VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 1
2. _	PRINCIPIO DE MEDICION: MECANICO Y/O FOTO ÓPTICO, CON MEDICIÓN DE ICTERICIA, LIPEMIA Y HEMÓLISIS EN LAS MUESTRAS DE PACIENTES. DETECCIÓN DE COÁGULO.	2. PRINCIPIO DE MEDICION: MECANICO Y/O FOTO ÓPTICO, CON MEDICIÓN DE ICTERICIA, LIPEMIA Y HEMÓLISIS EN LAS MUESTRAS DE PACIENTES. DETECCIÓN DE COÁGULO. VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 10 Y 11.
3. _	VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO: MÍNIMO 200 PRUEBAS POR HORA EN BASE AL TIEMPO DE PROTROMBINA	3. VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO: MÍNIMO 110 PRUEBAS POR HORA EN BASE AL TIEMPO DE PROTROMBINA VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 12
4. _	METODOLOGIA DE ANALISIS: MECÁNICO Y/O FOTO ÓPTICO	4. METOD: LOGIA DE ANALISIS: MECÁNICO Y/O FOTO ÓPTICO VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
5. _	MÍNIMO 10 CANALES DE MEDICIÓN	5. MÍNIMO 8 CANALES DE MEDICIÓN VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 4
6. _	SISTEMA DE INCUBACION PARA MUESTRAS Y REACTIVOS	6. SISTEMA DE INCUBACION PARA MUESTRAS Y REACTIVOS VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 3
7. _	CAPACIDAD DE ANALIZAR MUESTRA EN TUBO PRIMARIO Y/O COPA O COPILLA, CON CARGA CONTINUA, SIN DETENER EN NINGUN MOMENTO EL INSTRUMENTO.	7. CAPACIDAD DE ANALIZAR MUESTRA EN TUBO PRIMARIO Y/O COPA O COPILLA, CON CARGA CONTINUA, SIN DETENER EN NINGUN MOMENTO EL INSTRUMENTO. VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
8. _	VOLUMEN DE MUESTRA MÍNIMO: 25 MICROLITROS	8. VOLUMEN DE MUESTRA MÍNIMO: 50 MICROLITROS VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
9. _	CONTROL DE CALIDAD CON GRAFICAS DE LEVEY JENINGS	9. CONTROL DE CALIDAD CON GRAFICAS DE LEVEY JENINGS VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 6 Y 11
10. _	CAPACIDAD DE PROCESAR MUESTRAS URGENTES SIN DETENER EL INSTRUMENTO	10. CAPACIDAD DE PROCESAR MUESTRAS URGENTES SIN DETENER EL INSTRUMENTO VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 6
11. _	LECTOR DE CODIGO DE BARRAS PARA TUBOS PRIMARIOS Y REACTIVOS, CON CARGA CONTINUA DE REACTIVOS SIN DETENER EL INSTRUMENTO EN NINGUN MOMENTO. CON PERFORADOR DE TAPÓN DE TUBOS PRIMARIOS.	11. LECTOR DE CODIGO DE BARRAS PARA TUBOS PRIMARIOS Y REACTIVOS, CON CARGA CONTINUA DE REACTIVOS SIN DETENER EL INSTRUMENTO EN NINGUN MOMENTO. CON PERFORADOR DE TAPÓN DE TUBOS PRIMARIOS. VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
12. _	CALIBRACION AUTOMATICA	12. CALIBRACION AUTOMATICA VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 4
13. _	COMUNICACION BIDIRECCIONAL	13. COMUNICACION BIDIRECCIONAL VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
14. _	MONITOR INTEGRADO.	14. MONITOR INTEGRADO. VER FOLLETO FAMILIA ACL TOP Y ACL TOP SERIE 50 PPAG 11
15. _	REGISTRO SANITARIO VIGENTE	15. REGISTRO SANITARIO VIGENTE CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.
16. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	16. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
17. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	17. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
18. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	18. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

SESVER/DJ/36/2025
ADA



00000114



Handwritten signatures and initials in blue ink.



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE COAGULACIÓN MEDIANO RENDIMIENTO
MARCA		STAGO
MODELO		STA SATELLITE MAX
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		0806E2019 SSA, PRORROGA 24330022020699
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CCI PARIS ILE-DE-FRANCE INTERNATIONAL / NOVIEMBRE 23 DE 2023 NO APLICA VIGENCIA
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Equipo semiautomatizado para análisis de muestras de coagulación para tiempos de protombina, tiempos de tromboplastina parcial, tiempo de trombina, fibrinógeno, factores de coagulación y pruebas especiales.	Equipo semiautomatizado para análisis de muestras de coagulación para tiempos de protombina, tiempos de tromboplastina parcial, tiempo de trombina, fibrinógeno, factores de coagulación y pruebas especiales. VER FOLLETO STA SATELLITE MAX PAG 5
2. _	Método de detección de coagulo mecánico.	Método de detección de coagulo mecánico. VER FOLLETO STA SATELLITE MAX PAG 3
3. _	Canales de medición independientes mínimo 4	Canales de medición independientes mínimo 4 VER FOLLETO STA SATELLITE MAX PAG 6
4. _	Pipeta electrónica externa de reactivos	Pipeta electrónica externa de reactivos VER MANUAL STA SATELLITE MAX PAG 24-205
5. _	Volumen de muestras 50 microlitros	Volumen de muestras 50 microlitros VER FOLLETO STA SATELLITE MAX
6. _	Capaz de procesar factores de coagulación y pruebas especiales	Capaz de procesar factores de coagulación y pruebas especiales VER FOLLETO STA SATELLITE MAX PAG 5
7. _	Velocidad de 40 pruebas por hora	Velocidad de 40 pruebas por hora VER FOLLETO STA SATELLITE MAX PAG 6
8. _	Monitor LCD	Monitor LCD integrado VER FOLLETO STA SATELLITE MAX PAG 6
9. _	Lector de código de barras	Lector de código de barras VER FOLLETO STA SATELLITE MAX PAG 6
10. _	Teclado e impresora integrado o adicional	Teclado e impresora integrado o adicional VER MANUAL STA SATELLITE MAX PAG 31-205
11. _	Conexión unidireccional	Conexión unidireccional VER FOLLETO STA SATELLITE MAX PAG 6
12. _	Registro sanitario vigente.	Registro sanitario vigente. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
14. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
15. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA

SESVER/DJ/136/2025

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMOS-B
AÑO DEL RECURSO
2025

00000115



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE COAGULACIÓN BAJO RENDIMIENTO
MARCA		STAGO
MODELO		START MAX
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		2132E2017 SSA, 26 DE SEPTIEMBRE DE 2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CCI PARIS ILE-DE-FRANCE INTERNATIONAL / NOVIEMBRE 23 DE 2023 NO APLICA VIGENCIA
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1.	Equipo semiautomatizado para el análisis de muestras para tiempo de protrombina, tiempo de trombotoplastina parcial, tiempo de trombina, fibrinógeno, factores de coagulación y pruebas especiales.	Equipo semiautomatizado para el análisis de muestras para tiempo de protrombina, tiempo de trombotoplastina parcial, tiempo de trombina, fibrinógeno, factores de coagulación y pruebas especiales. (VER FOLLETO START MAX PAG. 1)
2.	Canales de medición independientes mínimo 4	Canales de medición independientes mínimo 4 (VER FOLLETO START MAX PAG. 2)
3.	Curva de calibración de hasta 3 puntos	Curva de calibración de hasta 3 puntos (VER FOLLETO START MAX PAG. 5)
4.	Sin interferencia a muestras hemolizadas, ictericas y lipemicas.	Sin interferencia a muestras hemolizadas, ictericas y lipemicas. (VER FOLLETO START MAX PAG. 4)
5.	Sistema mecánico de medición de coágulos.	Sistema mecánico de medición de coágulos. (VER FOLLETO START MAX PAG. 4)
6.	Pantalla Tactil integrada e Impresora integrada o adicional.	Pantalla Tactil integrada e Impresora integrada o adicional. (VER FOLLETO START MAX PAG. 2)
7.	Interface unidireccional de R232.	Interface unidireccional de R232. (VER FOLLETO START MAX PAG. 6)
8.	Reporte de resultados en segundos.	Reporte de resultados en segundos. (VER FOLLETO START MAX PAG. 2)
9.	Capacidad de incubación de 4 muestras y un reactivo.	Capacidad de incubación de 4 muestras y un reactivo. (VER FOLLETO START MAX PAG. 6)
10.	Registro sanitario vigente.	Registro sanitario vigente. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
11.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
12.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD
13.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA

SESV/DA/C-048/2025

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL

22 SEP 2025

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1155-13
AÑO DEL RECURSO
2025



00000118

Handwritten signatures and initials in blue ink.



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 1
MARCA		ROCHE
MODELO		COBAS C 8000 (Modulo c503)
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		No. REGISTRO SANITARIO: 0532E2014 SSA, 18/08/2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CERTIFICADO ISO 13485: 2016, CERTIFICADO N.º SX 2002396-1, TÜV Rheinland LGA Products GmbH, VIGENCIA: 30-04-2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. -	Principio de funcionamiento: fotométrico o colorimétrico, turbidimétrico, enzimático o cinético.	1 Principio de funcionamiento: fotométrico o colorimétrico, turbidimétrico, enzimático o cinético. (VER FOLLETO IINSERTO DE ALBUMINA PAGINA 1), VER FOLLETO IINSERTO DE PROTEINAS EN ORINA PAGINA 1, VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 75, 897)
2. -	Módulo ISE: unidad de medición de electrolitos.	2 Módulo ise: unidad de medición de electrolitos. (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO INTEGRATED SOLUTIONS (c503) PAG. 75 Y FOLLETO PAGINA WEB COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAGINA 7)
3. -	Analitos o estudios a determinar por la unidad médica solicitante: los solicitados.	3 Analitos o estudios a determinar por la unidad médica solicitante: los solicitados. DE ACUERDO CON RESPUESTA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES A PREGUNTAS DE CARÁCTER TECNICO NUMERO 12, 13, 15 Y 16, DE BIODIST S.A. DE C.V. (VER MENU DE PRUEBAS COBAS PRO. PAGINA 1)
4. -	Número de reactivos a bordo: mínimo 50.	4 Número de reactivos a bordo: mínimo 50. (VER FOLLETO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 24)
5. -	Con sistema de refrigeración para reactivos	5 Con sistema de refrigeración para reactivos (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 225)
6. -	Sistema fotométrico con longitudes de onda de acuerdo a los analitos a realizar	6 Sistema fotométrico con longitudes de onda de acuerdo a los analitos a realizar (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 259)
7. -	Velocidad de procesamiento de 600 a 800 pruebas por hora.	7 Velocidad de procesamiento de 600 a 800 pruebas por hora. VER FOLLETO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 3
8. -	Que cuente con pipeta de reactivos	8 Que cuente con pipeta de reactivos (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (Modulo 503) PAG. 597 Y 598)
9. -	Reactivos listos para su uso.	9 Reactivos listos para su uso. (VER FOLLETO PAGINA WEB COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAGINA 4)
10. -	Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina y otros líquidos corporales.	10 Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina y otros líquidos corporales. (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (Modulo 503) PAG. 258)
11. -	Capacidad de auto-dilución.	11 Capacidad de auto-dilución. (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 225)
12. -	Programación de pruebas en memoria: mínimo los requeridos en la presente licitación.	12 Programación de pruebas en memoria: mínimo los requeridos en la presente licitación. (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 258 Y 299)
13. -	Sistema de incubación con control de temperatura a 37 ± 0.3 °C.	13 Sistema de incubación con control de temperatura a 37 ± 0.3 °C. (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 258)
14. -	Control de calidad integrado incluyendo gráficos de Levi-Jennings, así como reglas de Westgard.	14 Control de calidad integrado incluyendo gráficos de levey-jennings, así como reglas de westgard. (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 813 Y 363)
15. -	Sensor de nivel de líquido.	15 Sensor de nivel de líquido. (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 258 Y 832)
16. -	Identificación de reactivos automática y /o código de barras.	16 Sensor de nivel de líquido. (VER FOLLETO COBAS PRO PAGINA 24 Y (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 61)
17. -	Software en español.	17 Software en español. (VER GUIA DE USUARIO COBAS PRO - COBAS C 8000 (MODULO c503) PAG. 272, 344 Y CARTA COMPROMISO)
18. -	En caso de requerir agua desionizada, debe contar con accesorio integrado o adicional para obtenerla.	18 En caso de requerir agua desionizada, debe contar con accesorio integrado o adicional para obtenerla. (VER FOLLETO PURIFICADOR DE AGUA Y CARTA ANEXA.)
19. -	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	19 Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA ANEXA
20. -	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	20 Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
21. -	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	21 En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA

SESVER/DJ/136/2025
PDD

22 SEP 2025

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

IMSS-B

AÑO DEL RECURSO

2025

00000117



Handwritten signature



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO	ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 2
MARCA	ROCHE
MODELO	Cobas Pure Integrated Solutions (Cobas c303)
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	0281E2023 SSA Vigencia 10/02/2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 13485: 2016, CERTIFICADO N.º SX 2002396-1, TÜV Rheinland LGA Products GmbH, VIGENCIA: 30-04-2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO: FOTOMÉTRICO O COLORIMÉTRICO, TURBIDIMÉTRICO, ENZIMÁTICO O CINÉTICO.	1 PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO: FOTOMÉTRICO O COLORIMÉTRICO, TURBIDIMÉTRICO, ENZIMÁTICO O CINÉTICO.. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 963)
2. CAPACIDAD DE PROCESO DE MÍNIMO DE 500 A 600 TEST POR HORA.	2 CAPACIDAD DE PROCESO DE MÍNIMO DE 500 A 600 TEST POR HORA. (VER FOLLETO COBAS PURE SOLUCIONES INTEGRADAS (COBAS C303) PAGINA 6)
3. TIPO DE MUESTRA: SUERO, PLASMA, SANGRE TOTAL, ORINA, OTROS LÍQUIDOS.	3 TIPO DE MUESTRA: SUERO, PLASMA, SANGRE TOTAL, ORINA, OTROS LÍQUIDOS. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 257)
4. QUE CUENTE CON REFRIGERACIÓN DE REACTIVOS.	4 QUE CUENTE CON REFRIGERACIÓN DE REACTIVOS. (VER FOLLETO COBAS PURE SOLUCIONES INTEGRADAS (COBAS C303) PAGINA 4)
5. QUE CUENTE CON POSICIONES DE MUESTRAS DE URGENCIAS.	5 QUE CUENTE CON POSICIONES DE MUESTRAS DE URGENCIAS. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 253)
6. CAPACIDAD DE CARGA DE MÍNIMO 120 MUESTRAS A BORDO.	6 CAPACIDAD DE CARGA DE MÍNIMO 120 MUESTRAS A BORDO. DE ACUERDO CON RESPUESTA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES A PREGUNTA DE CARÁCTER TÉCNICO NUMERO 17, DE BIODIST S.A. DE C.V. (VER FOLLETO COBAS PURE SOLUCIONES INTEGRADAS (COBAS C303) PAGINA 6)
7. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE RESULTADOS MÍNIMO 10,000 RESULTADOS.	7 CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE RESULTADOS MÍNIMO 10,000 RESULTADOS. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 251)
8. VOLUMEN DE MUESTRA: ENTRE 2 A 40 UL.	8 VOLUMEN DE MUESTRA: ENTRE 2 A 40 UL. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 257)
9. DILUCIÓN AUTOMÁTICA.	9 DILUCIÓN AUTOMÁTICA. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 261)
10. QUE PARA LOS REACTIVOS SEA CAPAZ DE INFORMAR: UBICACIÓN EN EL EQUIPO, LOTE, CADUCIDAD Y ESTABILIDAD ABORDO.	10 QUE PARA LOS REACTIVOS SEA CAPAZ DE INFORMAR: UBICACIÓN EN EL EQUIPO, LOTE, CADUCIDAD Y ESTABILIDAD ABORDO. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 281)
11. CAPACIDAD DE CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA.	11 CAPACIDAD DE CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 462)
12. INTERFASE BIDIRECCIONAL Y/O INTERFASE RS-232.	12 INTERFASE BIDIRECCIONAL Y/O INTERFASE RS-232. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 86, 862 Y 836)
13. SOFTWARE EN ESPAÑOL.	13 SOFTWARE EN ESPAÑOL. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 276, 173 Y CARTA ANEXA)
14. IMPRESORA ADICIONAL O INTEGRADA.	14 IMPRESORA ADICIONAL O INTEGRADA. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 116 Y CARTA ANEXA)
15. EN CASO DE REQUERIR AGUA DESIONIZADA, DEBE CONTAR CON ACCESORIO INTEGRADO O ADICIONAL PARA OBTENERLA.	15 EN CASO DE REQUERIR AGUA DESIONIZADA, DEBE CONTAR CON ACCESORIO INTEGRADO O ADICIONAL PARA OBTENERLA. (VER FOLLETO SISTEMA DE AGUA Y CARTA ANEXA)
16. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO.	16 CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINAS: 316, 359, 393 Y 396)
17. GARANTÍA DURANTE LA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO	17 GARANTÍA DURANTE LA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO. CARTA ANEXA
18. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	18 Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. CARTA ANEXA
19. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	19 En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. CARTA ANEXA

SESVR/DJ/134/120/25
AIDG

22 SEP 2025





**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

SESVÉR/DJ/136/2025
ADQ

NOMBRE DEL EQUIPO	ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 2
MARCA	Abbott
MODELO	Alinity C
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	2449E2017 SSA, VIGENCIA 18 OCT 2022, PRORROGA 24330022020446
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	FDA 6347-3-2024-2, VIGENCIA 14 DE MARZO 2026
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO: FOTOMÉTRICO O COLORIMÉTRICO, TURBIDIMÉTRICO, ENZIMÁTICO O CINÉTICO.	1. PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO: FOTOMÉTRICO O COLORIMÉTRICO, TURBIDIMÉTRICO, ENZIMÁTICO O CINÉTICO. VER MANUAL DE OPERACIONES ALINITY CI SERIES PAG: 1816, FOLLETO ALINITY C PAG. 1 Y 2.
2. CAPACIDAD DE PROCESO DE MÍNIMO DE 500 A 600 TEST POR HORA.	2. CAPACIDAD DE PROCESO DE MÍNIMO DE 500 A 600 TEST POR HORA. VER FOLLETO ALINITY C PAG. 2.
3. TIPO DE MUESTRA: SUERO, PLASMA, SANGRE TOTAL, ORINA, OTROS LÍQUIDOS.	3. TIPO DE MUESTRA: SUERO, PLASMA, SANGRE TOTAL, ORINA, OTROS LÍQUIDOS. VER FOLLETO ALINITY C PAG. 2.
4. QUE CUENTE CON REFRIGERACIÓN DE REACTIVOS.	4. QUE CUENTE CON REFRIGERACIÓN DE REACTIVOS.. VER FOLLETO ALINITY C PAG. 2.
5. QUE CUENTE CON POSICIONES DE MUESTRAS DE URGENCIAS.	5.QUE CUENTE CON POSICIONES DE MUESTRAS DE URGENCIAS. VER FOLLETO ALINITY C PAG. 2.
6. CAPACIDAD DE CARGA DE MÍNIMO 120 MUESTRAS A BORDO.	6.CAPACIDAD DE CARGA DE MÍNIMO 120 MUESTRAS A BORDO. VER FOLLETO ALINITY C PAG. 2.
7. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE RESULTADOS MÍNIMO 10,000 RESULTADOS.	7.CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE RESULTADOS MÍNIMO 10,000 RESULTADOS. VER FOLLETO ALINITY C PAG. 2.
8. VOLUMEN DE MUESTRA: ENTRE 2 A 40 UL.	8.VOLUMEN DE MUESTRA: ENTRE 2 A 40 UL. VER FOLLETO ALINITY C PAG. 2.
9. DILUCIÓN AUTOMÁTICA.	9. DILUCIÓN AUTOMÁTICA. VER MANUAL DE OPERACIONES ALINITY CI SERIES PAG: 694
10. QUE PARA LOS REACTIVOS SEA CAPAZ DE INFORMAR: UBICACIÓN EN EL EQUIPO, LOTE, CADUCIDAD Y ESTABILIDAD ABORDO.	10.QUE PARA LOS REACTIVOS SEA CAPAZ DE INFORMAR: UBICACIÓN EN EL EQUIPO, LOTE, CADUCIDAD Y ESTABILIDAD ABORDO. VER MANUAL DE OPERACIONES ALINITY CI SERIES PAG: 684 y 325
11. CAPACIDAD DE CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA.	11.CAPACIDAD DE CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA. VER MANUAL DE OPERACIONES ALINITY CI SERIES PAG: 669
12. INTERFASE BIDIRECCIONAL Y/O INTERFASE RS-232.	12. NTERFASE BIDIRECCIONAL Y/O INTERFASE RS-232. VER FOLLETO ALINITY C PAG. 2., ER MANUAL DE OPERACIONES ALINITY CI SERIES PAG: 224 y 478
13. SOFTWARE EN ESPAÑOL.	13. SOFTWARE EN ESPAÑOL. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 276, 173 Y CARTA ANEXA)
14. IMPRESORA ADICIONAL O INTEGRADA.	14. IMPRESORA ADICIONAL O INTEGRADA. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 116 Y CARTA ANEXA)
15. EN CASO DE REQUERIR AGUA DESIONIZADA, DEBE CONTAR CON ACCESORIO INTEGRADO O ADICIONAL PARA OBTENERLA.	15. EN CASO DE REQUERIR AGUA DESIONIZADA, DEBE CONTAR CON ACCESORIO INTEGRADO O ADICIONAL PARA OBTENERLA. (VER FOLLETO SISTEMA DE AGUA Y CARTA ANEXA)
16. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO.	13. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO. VER MANUAL DE OPERACIONES ALINITY CI SERIES PAG: 214, 36
17.- GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO.	17. GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO. VER CARTA ANEXA
18.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	18. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
19.-EN CASO DE SUSTITUCION DEL EQUIPO POR UNO DE MAYOR TECNOLOGIA, SE REQUERIRA LA INSTALACION, CAPACITACION Y PUESTA EN MARCHA	19. EN CASO DE SUSTITUCION DEL EQUIPO POR UNO DE MAYOR TECNOLOGIA, SE REQUERIRA LA INSTALACION, CAPACITACION Y PUESTA EN MARCHA VER CARTA ANEXA

22 SEP 2025
AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-13
 AÑO DEL RECURSO: **2025**

00000119





**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

SESVER/DJI/136/2025
ALPS

NOMBRE DEL EQUIPO	ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 2
MARCA	ROCHE
MODELO	Cobas Pure Integrated Solutions (Cobas c303)
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	0281E2023 SSA Vigencia 10/02/2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 13485: 2016, CERTIFICADO N.º SX 2002396-1, TÜV Rheinland LGA Products GmbH, VIGENCIA: 30-04-2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. SISTEMA DE QUÍMICA CLÍNICA CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: FOTOMETRÍA O COLORIMETRÍA, TURBIDIMETRÍA, POTENCIOMETRÍA E ISE. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINAS 203 Y 963)	1. SISTEMA DE QUÍMICA CLÍNICA CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: FOTOMETRÍA O COLORIMETRÍA, TURBIDIMETRÍA, POTENCIOMETRÍA E ISE. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 261)
2. RENDIMIENTO DE 300 A 400 TEST POR HORA.	2. RENDIMIENTO DE 300 A 400 TEST POR HORA. (VER FOLLETO COBAS PURE SOLUCIONES INTEGRADAS (COBAS C303) PAGINA 6)
3. TIPOS DE MUESTRA: SUERO, PLASMA, ORINA.	3. TIPOS DE MUESTRA: SUERO, PLASMA, ORINA. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 257).
4. CAPACIDAD DE ACCESO O FLUJO CONTINUO.	4. CAPACIDAD DE ACCESO O FLUJO CONTINUO. VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 192.
5. DILUCIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRAS.	5. DILUCIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRAS. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 1077)
6. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS.	6. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 257)
7. VOLUMEN DE MUESTRA DE 2 A 10 MICROLITROS.	7. VOLUMEN DE MUESTRA DE 2 A 10 MICROLITROS. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 89, 836 Y 862)
8. COMPARTIMIENTO DE REACTIVOS REFRIGERADOS.	8. COMPARTIMIENTO DE REACTIVOS REFRIGERADOS. (VER FOLLETO COBAS PURE SOLUCIONES INTEGRADAS (COBAS C303) PAGINA 4)
9. CON CAPACIDAD DE ACEPTAR TUBO PRIMARIO Y/O COPAS.	9. CON CAPACIDAD DE ACEPTAR TUBO PRIMARIO Y/O COPAS. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 94).
10. CON CAPACIDAD DE INTERFAZ BIDIRECCIONAL.	10. CON CAPACIDAD DE INTERFAZ BIDIRECCIONAL. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 276, 173 Y CARTA ANEXA)
11. SOFTWARE EN ESPAÑOL.	12. QUE CUENTEN POSICIONES DE URGENCIA. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 253)
12. QUE CUENTEN POSICIONES DE URGENCIA.	13. PANTALLA Y TECLADO INTEGRADO O ADICIONAL. (VER GIA DEL USUARIO COBAS PURE INTEGRATED SOLUTIONS (COBAS C303) PAGINA 251)
13. PANTALLA Y TECLADO INTEGRADO O ADICIONAL.	14. GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO. (VER CARTA ANEXA).
14. GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO.	15. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. (VER CARTA ANEXA).
15. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. (VER CARTA ANEXA).
16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFILIACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1MB5-13
AÑO DEL RECURSO
2025



00000120

(Handwritten marks and signatures)



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 2
marca		ROCHE
MODELO		COBAS C 311
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		0397E2009 SSA, VIGENCIA: 12/09/2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CERTIFICADO ISO 13485: 2016, CERTIFICADO N.º SX 2002396-1, TÜV Rheinland LGA Products GmbH, VIGENCIA: 30-04-2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. -	Analizador de química clínica automatizado de carga continua y acceso aleatorio o Random.	1. ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA AUTOMATIZADO DE CARGA CONTINUA Y ACCESO ALEATORIO O RANDOM. (VER FOLLETO ANALIZADOR COBAS C311 PAG. 4).
2. -	Metodología: fotometría o colorimetría, turbidimetría, cinético o enzimático, ISE opcional.	2. METODOLOGÍA: FOTOMETRÍA O COLORIMETRÍA, TURBIDIMETRÍA, CINÉTICO O ENZIMÁTICO, ISE OPCIONAL. (VER INSERTO LIPASA PÁG. 1, INSERTO A1C-3 PAG. 1, Y VER MANUAL DEL OPERADOR ANALIZADOR COBAS C 311 PAG. A-24 Y A-25).
3. -	Velocidad de proceso de 200 a 300 pruebas por hora.	3. VELOCIDAD DE PROCESO DE 200 A 300 PRUEBAS POR HORA. (VER FOLLETO ANALIZADOR COBAS C311 PAG. 4).
4. -	60 posiciones para tubos primarios o secundarios y copillas de muestra.	4. 60 POSICIONES PARA TUBOS PRIMARIOS O SECUNDARIOS Y COPILLAS DE MUESTRA. (VER FOLLETO ANALIZADOR COBAS C311 PAG. 4).
5. -	Volumen de muestra de 2 a 50 uL.	5. VOLUMEN DE MUESTRA DE 2 A 50 UL. (VER FOLLETO ANALIZADOR COBAS C311 PAG. 4).
6. -	Dilución automática de muestras.	6. DILUCIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRAS. (VER MANUAL DEL OPERADOR ANALIZADOR COBAS C 311 PAG. B-69).
7. -	Limpieza de sondas automática, detección de nivel de líquido y sensor de choque.	7. LIMPIEZA DE SONDAS AUTOMÁTICA, DETECCIÓN DE NIVEL DE LÍQUIDO Y SENSOR DE CHOQUE. (VER MANUAL DEL OPERADOR ANALIZADOR COBAS C 311 PAG. A-13, A-17, A-24, A-47, A-41, B-218, B-221).
8. -	Bandeja de reactivo de 40 posiciones en compartimiento refrigerado (2-8° C).	8. BANDEJA DE REACTIVO DE 40 POSICIONES EN COMPARTIMIENTO REFRIGERADO (2-8° C). (VER MANUAL DEL OPERADOR ANALIZADOR COBAS C 311 PAG. A-46).
9. -	Volumen de reactivo de 5 a 300 uL.	9. VOLUMEN DE REACTIVO DE 5 A 300 UL. (VER MANUAL DEL OPERADOR ANALIZADOR COBAS C 311 PAG. A-79).
10. -	Capacidad de dilución automática.	10. CAPACIDAD DE DILUCIÓN AUTOMÁTICA. (VER MANUAL DEL OPERADOR ANALIZADOR COBAS C 311 PAG. B-69).
11. -	12 longitudes de onda.	11. 12 LONGITUDES DE ONDA. (VER MANUAL DEL OPERADOR ANALIZADOR COBAS C 311 PAG. A-79).
12. -	Calibración automática o manual	12. CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA O MANUAL (VER FOLLETO ANALIZADOR COBAS C311 PAG. 4).
13. -	Control de calidad con reglas de Westgard, graficas de Levey Jennings.	13. CONTROL DE CALIDAD CON REGLAS DE WESTGARD, GRAFICAS DE LEVEY JENNINGS. (VER FOLLETO ANALIZADOR COBAS C311 PAG. 4).
14. -	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	14. GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO. VER CARTA ANEXA
15. -	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	15. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
16. -	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. (VER CARTA ANEXA).

SESVER/DJI/3C/120 25
PDD

SESVER
 SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE
 CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 M55-B
 AÑO DEL RECURSO
 2025

00000121



H
/



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 3
MARCA		WIENER LAB
MODELO		CM 250
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		No. REGISTRO SANITARIO: 3095E2012 SSA, VIGENCIA: 03/06/2027
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CERTIFICADO no.: 253369-2018-AQ-ARG-NA-PS, DNV MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATE, VIGENCIA: 26/04/2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Analizador automático de química clínica, de acceso aleatorio o random.	1. ANALIZADOR AUTOMÁTICO DE QUÍMICA CLÍNICA, DE ACCESO ALEATORIO O RANDOM. (VER MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 12).
2. _	Metadología: fotometría o colorimetría, turbidimetría, cinético o enzimático, ISE opcional.	2. METODOLOGÍA: FOTOMETRÍA O COLORIMETRÍA, TURBIDIMETRÍA, CINÉTICO O ENZIMÁTICO, ISE OPCIONAL. (VER FOLLETO CM250 PÁG 2 Y MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 14 Y 13).
3. _	Velocidad de proceso mínimo de 200 pruebas por hora.	3. VELOCIDAD DE PROCESO MÍNIMO DE 200 PRUEBAS POR HORA. (VER FOLLETO CM250 PAGINA 2).
4. _	Bandeja de reactivos con 40 posiciones para reactivos refrigerados y bandeja de muestras con 40 posiciones.	4. BANDEJA DE REACTIVOS CON 40 POSICIONES PARA REACTIVOS REFRIGERADOS Y BANDEJA DE MUESTRAS CON 40 POSICIONES. (VER FOLLETO CM250 PAGINA 2).
5. _	Volumen de reactivo de 0 a 700 uL.	5. VOLUMEN DE REACTIVO DE 0 A 700 U/L. (VER FOLLETO CM250 PAGINA 2).
6. _	Volumen de muestra: de 2 a 45 uL.	6. VOLUMEN DE MUESTRA: DE 2 A 45 U/L. (VER FOLLETO CM250 PAGINA 2 E INSERTO GLUCEMA ENZIMÁTICA AA PÁGINA 2).
7. _	Que cuente con sensor de nivel para muestras y reactivos, sensor de choque, y con sistema de incubación con control de temperatura a 37°C.	7. QUE CUENTE CON SENSOR DE NIVEL PARA MUESTRAS Y REACTIVOS, SENSOR DE CHOQUE, Y CON SISTEMA DE INCUBACIÓN CON CONTROL DE TEMPERATURA A 37°C. (VER FOLLETO CM250 PAGINA 2, MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 13, 39).
8. _	Que cuente con sistema de lavado externo e interno de aguja.	8. QUE CUENTE CON SISTEMA DE LAVADO EXTERNO E INTERNO DE AGUJA. (VER MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 17).
9. _	Capacidad de dilución automática de las muestras.	9. CAPACIDAD DE DILUCIÓN AUTOMÁTICA DE LAS MUESTRAS. (VER MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 17).
10. _	Bandeja de reacción: mínimo 40 cubetas.	10. BANDEJA DE REACCIÓN: MÍNIMO 40 CUBETAS. (VER MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 17).
11. _	Cubetas reutilizables o desechables.	11. CUBETAS REUTILIZABLES O DESECHABLES. (VER MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 13 Y 17).
12. _	Sistema de incubación a 37°C.	12. SISTEMA DE INCUBACIÓN A 37°C. (VER MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 17).
13. _	Fuente de luz: lámpara halógena o de tungsteno.	13. FUENTE DE LUZ: LÁMPARA HALÓGENA O DE TUNGSTENO. (VER MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 17).
14. _	Con distintas longitudes de onda	14. CON DISTINTAS LONGITUDES DE ONDA (VER MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 13).
15. _	Calibración automática o manual	15. CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA O MANUAL (VER MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 17).
16. _	Control de calidad: regla de Westgard o Levey Jennings.	16. CONTROL DE CALIDAD: REGLA DE WESTGARD O LEVEY JENNINGS. (VER MANUAL DE USUARIO AUTOANALIZADOR CLÍNICO WIENER LAB. CM250/CM250I PAG. 17).
17. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	17. GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO. (VER CARTA ANEXA).
18. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	18. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. (VER CARTA ANEXA).
19. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	19. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. (VER CARTA ANEXA).

SESVER/DJ/186/2025
ADD

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 IMSS-13
 AÑO DEL RECURSO: 2025

00000122



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 3
MARCA		WIENER LAB
MODELO		CM 260, 260i
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		0194E2022 SSA / 11/03/2027
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CERTIFICADO DE LIBRE VENTA No: CE-2023-01291529-APN-INPM#ANMAT
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. <input type="checkbox"/>	Analizador automático de química clínica, de acceso aleatorio o random.	Analizador automático de química clínica, de acceso aleatorio o random. VER MANUAL DE USUARI CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 13
2. <input type="checkbox"/>	Metodología: fotometría o colorimetría, turbidimetría, cinético o enzimática, ISE opcional.	Metodología: fotometría o colorimetría, turbidimetría, cinético o enzimático, ISE opcional. VER MANUAL DE USUARI CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 35, 45 Y 97
3. <input type="checkbox"/>	Velocidad de proceso mínimo de 200 pruebas por hora.	Velocidad de proceso mínimo de 200 pruebas por hora. VER FOLLETO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i, PÁG. 4
4. <input type="checkbox"/>	Bandeja de reactivos con 40 posiciones para reactivos refrigerados y bandeja de muestras con 40 posiciones.	Bandeja de reactivos con 40 posiciones para reactivos refrigerados y bandeja de muestras con 40 posiciones. VER FOLLETO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i, PÁG. 4
5. <input type="checkbox"/>	Volumen de reactivo de 0 a 700 uL.	Volumen de reactivo de 0 a 700 uL. VER MANUAL DE USUARI CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 18 Y 35
6. <input type="checkbox"/>	Volumen de muestra: de 2 a 45 uL.	Volumen de muestra: de 2 a 45 uL. VER MANUAL DE USUARI CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 18 Y 35
7. <input type="checkbox"/>	Que cuente con sensor de nivel para muestras y reactivos, sensor de choque, y con sistema de incubación con control de temperatura a 37°C.	Que cuente con sensor de nivel para muestras y reactivos, sensor de choque, y con sistema de incubación con control de temperatura a 37°C. VER MANUAL DE USUARI CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 7 Y 19.
8. <input type="checkbox"/>	Que cuente con sistema de lavado externo e interno de aguja.	Que cuente con sistema de lavado externo e interno de aguja. VER FOLLETO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i, PÁG. 4.
9. <input type="checkbox"/>	Capacidad de dilución automática de las muestras.	Capacidad de dilución automática de las muestras. VER FOLLETO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i, PÁG. 4.
10. <input type="checkbox"/>	Bandeja de reacción: mínimo 40 cubetas.	Bandeja de reacción: mínimo 40 cubetas. VER MANUAL DE USUARI CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 18.
11. <input type="checkbox"/>	Cubetas reutilizables o desechables.	Cubetas reutilizables o desechables. VER MANUAL DE USUARI CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 18.
12. <input type="checkbox"/>	Sistema de incubación a 37°C.	Sistema de incubación a 37°C. VER MANUAL DE USUARI CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 19
13. <input type="checkbox"/>	Fuente de luz: lámpara halógena o de tungsteno.	Fuente de luz: lámpara halógena o de tungsteno. VER MANUAL DE USUARI CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 19.
14. <input type="checkbox"/>	Con distintas longitudes de onda	Con distintas longitudes de onda. VER MANUAL DE USUARI CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 19.
15. <input type="checkbox"/>	Calibración automática o manual	Calibración automática o manual. VER MANUAL DE USUARI CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 34 Y 56
16. <input type="checkbox"/>	Control de calidad: regla de Westgard o Levey Jennings.	Control de calidad: regla de Westgard o Levey Jennings. VER FOLLETO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i, PÁG. 4.
17. <input type="checkbox"/>	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA ANEXA
18. <input type="checkbox"/>	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
19. <input type="checkbox"/>	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA

SESVER/DJ/136/2025
ADO



00000123



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 3
MARCA		WIENER LAB
MODELO		CM 320, 320i
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		0194E2022 SSA / 11/03/2027
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CERTIFICADO DE LIBRE VENTA No: CE-2023-01291519-APN-INPM#ANMAT
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Analizador automático de química clínica, de acceso aleatorio o random.	Analizador automático de química clínica, de acceso aleatorio o random. VER MANUAL DE USUARIO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 13
3. _	Metodología: fotometría o colorimetría, turbidimetría, cinético o enzimático, ISE opcional.	Metodología: fotometría o colorimetría, turbidimetría, cinético o enzimático, ISE opcional. VER MANUAL DE USUARIO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 35, 45 Y 97
3. _	Velocidad de proceso mínimo de 200 pruebas por hora.	Velocidad de proceso mínimo de 200 pruebas por hora. VER FOLLETO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i, PÁG. 4
4. _	Bandeja de reactivos con 40 posiciones para reactivos refrigerados y bandeja de muestras con 40 posiciones.	Bandeja de reactivos con 40 posiciones para reactivos refrigerados y bandeja de muestras con 40 posiciones. VER FOLLETO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i, PÁG. 4
5. _	Volumen de reactivo de 0 a 700 uL.	Volumen de reactivo de 0 a 700 uL. VER MANUAL DE USUARIO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 18 Y 35
6. _	Volumen de muestra: de 2 a 45 uL.	Volumen de muestra: de 2 a 45 uL. VER MANUAL DE USUARIO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 18 Y 35
7. _	Que cuente con sensor de nivel para muestras y reactivos, sensor de choque, y con sistema de incubación con control de temperatura a 37°C.	Que cuente con sensor de nivel para muestras y reactivos, sensor de choque, y con sistema de incubación con control de temperatura a 37°C. VER MANUAL DE USUARIO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 7 Y 19.
8. _	Que cuente con sistema de lavado externo e interno de aguja.	Que cuente con sistema de lavado externo e interno de aguja. VER FOLLETO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i, PÁG. 4.
9. _	Capacidad de dilución automática de las muestras.	Capacidad de dilución automática de las muestras. VER FOLLETO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i, PÁG. 4.
10. _	Bandeja de reacción: mínimo 40 cubetas.	Bandeja de reacción: mínimo 40 cubetas. VER MANUAL DE USUARIO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 18.
11. _	Cubetas reutilizables o desechables.	Cubetas reutilizables o desechables. VER MANUAL DE USUARIO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 18.
12. _	Sistema de incubación a 37°C.	Sistema de incubación a 37°C. VER MANUAL DE USUARIO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 19
13. _	Fuente de luz: lámpara halógena o de tungsteno.	Fuente de luz: lámpara halógena o de tungsteno. VER MANUAL DE USUARIO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 19.
14. _	Con distintas longitudes de onda	Con distintas longitudes de onda. VER MANUAL DE USUARIO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 19.
15. _	Calibración automática o manual	Calibración automática o manual. VER MANUAL DE USUARIO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i PÁG. 34 Y 56
16. _	Control de calidad: regla de Westgard o Levey Jennings.	Control de calidad: regla de Westgard o Levey Jennings. VER FOLLETO CM SERIES 260, 260i, 320, 320i, PÁG. 4.
17. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA ANEXA
18. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. Deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. Deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
19. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA

SESVER/DJ/136/2025
ADDA

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
ANEXACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-B
AÑO DEL RECURSO
2025

00000124



[Handwritten signature and initials]



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA BAJO RENDIMIENTO
MARCA		ROCHE
MODELO		COBAS C-111
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		0408E2007 SSA, 04/10/2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CERTIFICADO No. Q5 051951 0018 Rev. 04, TUV SUD PRODUCT SERVICE GmbH, VIGENCIA: 30/06/2026
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1.	Analizador de química clínica.	1. ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA. (VER FOLLETO COBAS C 111 PAG. 2).
2.	Capacidad de analizar mínimo 100 test por hora.	2. CAPACIDAD DE ANALIZAR MÍNIMO 100 TEST POR HORA. (VER FOLLETO COBAS C 111 PAG. 2).
3.	Tipo de muestra: suero, plasma, orina.	3. TIPO DE MUESTRA: SUERO, PLASMA, ORINA. (VER FOLLETO COBAS C 111 PAG. 2).
4.	Volumen de muestra de 2 a 20 uL.	4. VOLUMEN DE MUESTRA DE 2 A 20 UL. (VER FOLLETO COBAS C 111 PAG. 2).
5.	Dilución automática de muestras.	5. DILUCIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRAS.(VER FOLLETO COBAS C 111 PAG. 2).
6.	Que cuente con distintas longitudes de onda.	6. QUE CUENTE CON DISTINTAS LONGITUDES DE ONDA. (VER FOLLETO COBAS C 111 PAG. 2).
7.	Que cuente con las siguientes metodologías: fotometría o colorimetría, turbidimetría, cinética o enzimática.	7. QUE CUENTE CON LAS SIGUIENTES METODOLOGÍAS: FOTOMETRÍA O COLORIMETRÍA, TURBIDIMETRÍA, CINÉTICA O ENZIMÁTICA. (VER FOLLETO COBAS C 111 PAG. 2, INSERTO ALBUMINA COBAS C111 PÁG. 1 E INSERTO PCR COBAS C111 PÁG. 1).
8.	Con capacidad de aceptar tubos y/o copas de muestra.	8. CON CAPACIDAD DE ACEPTAR TUBOS Y/O COPAS DE MUESTRA. (VER FOLLETO COBAS C 111 PAG. 2).
9.	Con pantalla e impresora integrada o incluida.	9. CON PANTALLA E IMPRESORA INTEGRADA O INCLUIDA. (VER MANUAL DEL OPERADOR COBAS C111 SISTEMA PAG. A-13 Y A-14).
10.	Que cuente con lector de código de barras opcional.	10. QUE CUENTE CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS OPCIONAL. (VER MANUAL DEL OPERADOR COBAS C111 SISTEMA PAG. B-75 Y B-76).
11.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	11. GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO. (VER CARTA ANEXA).
12.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	12. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. (VER CARTA ANEXA).
13.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	13. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. (VER CARTA ANEXA).

SESVER/DJI 136/2025
ADD



00000125

Handwritten blue ink marks and signatures.



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS ALTO RENDIMIENTO
MARCA		IL WERFEN
MODELO		GEM PREMIER 5000
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		0774E2018SSA / 07 DE SEPTIEMBRE DE 2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		BSI / MD 724522 / 09-11-2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. -	Analizador automático que determina por los parámetros: pH, pCO ₂ , pO ₂ , Na ⁺ , K ⁺ , Ca ⁺⁺ , Cl ⁻ , Lactato, Glucosa, Hct, tHb (Hemoglobina total), O ₂ Hb, COHb, MetHb, HHb, y otros parámetros calculados.	El GEM Premier 5000 es un sistema portátil automatizado para cuidados críticos en muestras de sangre total heparinizada capilar, arterial o venosa, con medidas rápidas, precisas y cuantitativas de pH, pCO ₂ , pO ₂ , Na ⁺ , K ⁺ , Cl ⁻ , Ca ⁺⁺ , glucosa, lactato, Hct, bilirrubina total y CO-Oximetría (tHb, O ₂ Hb, COHb, MetHb, HHb, sO ₂ y parámetros derivados TCO ₂ , BEecf, BE(B), tHb(c), Ca ⁺⁺ (7.4), AG Índice P/F, pAO ₂ , CaO ₂ , CvO ₂ , p 50, O ₂ cap, sO ₂ (c), HCO ₃ ⁻ estándar, HCO ₃ ⁻ real, A-aDO ₂ , paO ₂ /pAO ₂ , RI, CcO ₂ , a-vDO ₂ , Qsp/Qt (est), Qsp/Qt, Hct(c), O ₂ ct. VER FOLLETO 2 EQUIPO DE GASES PÁGINA 1.
2. -	Capaz de realizar automáticamente la validación de la calibración.	GEM Premier 5000 realizará automáticamente la validación de la calibración utilizando. VER FOLLETO 2 EQUIPO DE GASES PÁGINA 1 y FOLLETO GASES PÁGINA 5.
3. -	Que pueda medir en su límite inferior de calcio de hasta .11 mmol/L para usarse en aplicaciones de gran sensibilidad a bajas concentraciones de calcio (hemodiálisis).	Analito medido: Ca ⁺⁺ , Unidades: mmol/L, Intervalo medible: 0.11 a 5.00, Intervalo reportable: 0.11 a 4.25, Resolución: 0.01. VER MANUAL EQUIPO DE GASES PÁGINA 15.
4. -	Requiere de un único cartucho multiusos que contenga todos los componentes: reactivos, sensores, bolsa de residuos, sonda, soluciones y todo lo necesario para el análisis de las muestras.	Cartucho integrado multiuso: Un unico cartucho contiene todos los componentes necesarios para el análisis de la muestra. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES PÁGINA 5. El sistema GEM Premier 5000 está compuesto de dos componentes, el instrumento y un cartucho desechable (GEM PAK), en el GEM PAK, incluidos los reactivos, los sensores, la célula óptica de CO-Oximetría y la bilirrubina total, la sonda, el tubo de la bomba, la válvula de distribución, el recipiente de residuos. VER MANUAL EQUIPO DE GASES PÁGINA 123. GEM PAK multiuso desechable unitario: El GEM PAK es un cartucho completamente cerrado que el usuario no puede introducir cambios ni antes ni durante su vida útil. El GEM PAK contiene todos los materiales requeridos para realizar pruebas analíticas, incluido: sensores, soluciones, sonda, tubo y bolsa de residuos. VER MANUAL EQUIPO DE GASES PÁGINA 163
5. -	Tiempo de análisis no superior a 46 segundos.	Tiempo hasta el resultado 45 segundos desde la aspiración de la muestra. VER FOLLETO 2 EQUIPO DE GASES PÁGINA 2.
6. -	Tipo de procedencia de la muestra a partir de sangre total, venosa, arterial, capilar y otras.	El GEM Premier 5000 es un sistema portátil automatizado para cuidados críticos en muestras de sangre total heparinizada capilar, arterial o venosa. VER FOLLETO 2 EQUIPO DE GASES PÁGINA 1. Los tipos de procedencia de muestras de pacientes aceptados por el sistema: arterial, capilar, venosa mixta, venosa, pares venosa mixta-arterial, desde Configuración puede definirse la procedencia de muestras personalizadas. VER FOLLETO 2 EQUIPO DE GASES PÁGINA 2.
7. -	Determinación con mínimo 65 microlitros capilar de muestra y máximo 150 microlitros.	Volumen de muestra (cualquier combinación de analitos) 150 µl, CO-Oximetría 100 µl, y para dispositivo capilar 65 µl. VER FOLLETO 2 EQUIPO DE GASES PÁGINA 2
8. -	Que cuente con informe de acciones correctivas	Informe de acciones correctivas: El informe de acciones correctivas (Corrective Action Report, CAR) contiene información para todos los eventos significativos que se producen durante la vida útil del GEM PAK en el instrumento, junto con las acciones correctivas asociadas adoptadas y los resultados de la acción correctiva. VER MANUAL EQUIPO DE GASES PÁGINA 227

SESVER/DJ/136
2025
ADP

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1M65-13
AÑO DEL RECURSO
2025

00000126





ANEXO 6 FICHAS TÉCNICAS

Table with 2 columns: Item description and Technical specifications. Items include touch screen system, password protection, data base, USB ports, RS232C port, warranty, and maintenance requirements.

00003127

Official stamp: SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ CONTROL BUDGETAL ANEXO 22 SEP 2025 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL FUENTE DE FINANCIAMIENTO AÑO DEL RECURSO 2025





ANEXO 6 FICHAS TÉCNICAS

SESVER/DJ/136/2025
HIDQ

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS MEDIANO RENDIMIENTO
MARCA		IL-WERFEN
MODELO		GEM PREMIER 3500
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		016 J E 2011 SSA / 19-05-2027
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O		BSI / MD 724522 / 09-11-2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1.	Analizador automatizado que realice la medición de los parámetros: pH, PO ₂ , PCO ₂ , NA ⁺ , K ⁺ , CA ⁺⁺ , GLUCOSA, Lactato, hematócrito y parámetros calculados.	Analizador automatizado portátil con batería de respaldo interna. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2. Parámetros medidos: pH, pCO ₂ , pO ₂ , Na ⁺ , K ⁺ , ca++ iónico, Glucosa, Lactato, Hematócrito. Parámetros Calculados: HCO ₃ , HCO ₃ std, TCO ₂ , BEcf, EB, SO ₂ , THb, ca++ a pH 7.4 A-aDO ₂ , PaO ₂ / paCO ₂ , IR. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 4.
2.	Tiempo de respuesta igual o inferior a 2 minutos.	Tiempo de respuesta 2 minutos. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
3.	Análisis a partir de sangre total, venosa, arterial, capilar y otras.	Análisis en muestra de sangre total (arterial, venosa capilar, en jeringa y capilar). VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
4.	Volumen de muestra 150 µl.	Volumen de muestra: 150 µl de sangre total heparinizada. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
5.	Sistema portátil con batería de respaldo interna de al menos 60 minutos.	Analizador automatizado portátil con batería de respaldo interna. Con batería interna de 60 minutos. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
6.	Aséptico.	Aséptico. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
7.	Requiere de un solo cartucho multusos donde se encuentren integrados las soluciones, reactivos, sensores, bolsa de desecho, aguja toma muestras, gases, y todo lo necesario.	Cartucho multusos, incluye soluciones, reactivos, membranas, electrodos o biosensores, gases tonometrizados, aguja toma muestra y bolsa de desecho. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
8.	Calibración y lavados automáticos.	Calibraciones y lavados automáticos. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
9.	Sistema con control de calidad automático en tiempo real después de cada muestra en tres concentraciones.	Control de Calidad automático en tiempo real después de cada muestra en tres concentraciones. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
10.	Lector de códigos de barras.	Lector de código de barras. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
11.	Gráficas de control de calidad de segmentos.	Gráfica de control de calidad de segmentos. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
12.	Bitácora de incidencias.	Bitácora de incidencias. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
13.	Corrección automática a fallas como coágulos y medicamentos.	Corrección automática de fallas (coágulos, medicamentos). VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
14.	Control remoto vía remota.	Control remoto vía pagina Web. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
15.	Sistema libre de mantenimiento sin cambio de electrodos y membranas.	Libre de mantenimiento sin cambio de electrodos y membranas. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
16.	Sistema para abrir las ampollitas de control de calidad.	Con sistema abre fácil de ampollitas de control de calidad. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
17.	Puede ser empleado por todo el personal clínico.	Empleado por todo el personal clínico. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
18.	Sistema de pantalla sensible al tacto e impresora térmica.	Pantalla de color sensible al tacto, Impresora térmica. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
19.	Programa de contraseñas para operadores autorizados.	Introduzca la Contraseña del Operador Autorizado: El GEM Premier 3500 mostrará la pantalla de Contraseña del Operador (figura 4.11) en caso de que se haya activado la Seguridad del Operador (Capítulo 3). VER MANUAL EQUIPO GASES MR PÁGINA 233.
20.	Memoria de hasta 12000 muestras.	Hasta 12,000 muestras en memoria. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
21.	Puerto RS232 para interfase.	Interfase 3 puertos RS 232. VER FOLLETO EQUIPO DE GASES MR PÁGINA 2.
22.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO. VER CARTA ANEXA
23.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
24.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA

VERACRUZ 2024-2030 SS SECRETARÍA DE SALUD SESVÉR SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

22 SEP 2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

IMSS-B

AÑO DEL RECURSO

2025

00000128



Handwritten signature and initials



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE ELECTROLITOS ALTO RENDIMIENTO	
MARCA		EXIAS MEDICAL GMBH	
MODELO		E1 ANALYZER	
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		1567E2021 SSA, 13/10/2026	
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CERTIFICADO ISO 13485 No: M-00016/0 _ QUALITY MANAGEMENT SYSTEM , VIGENCIA: 23 /ABR/ 2027	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)	
1.	Equipo automatizado o semiautomatizado para la realización de electrolitos.	1.	EQUIPO AUTOMATIZADO O SEMIAUTOMATIZADO PARA LA REALIZACIÓN DE ELECTROLITOS. (VER INSTRUCCIONES DE USO en PÁG. 3-3).
2.	Que procese mínimo los siguientes tipos de muestra: suero, plasma, orina.	2.	QUE PROCESE MÍNIMO LOS SIGUIENTES TIPOS DE MUESTRA: SUERO, PLASMA, ORINA. (VER INSTRUCCIONES DE USO en PÁG. 3-3).
3.	Que tenga la capacidad de procesar los siguientes parámetros: sodio, potasio, cloro.	3.	QUE TENGA LA CAPACIDAD DE PROCESAR LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: SODIO, POTASIO, CLORO. (VER INSTRUCCIONES DE USO en PÁG. 3-3).
4.	Que tenga la capacidad de emitir resultados en un lapso de 25 a 60 segundos o mínimo 30 pruebas por hora.	4.	QUE TENGA LA CAPACIDAD DE EMITIR RESULTADOS EN UN LAPSO DE 25 A 60 SEGUNDOS O MÍNIMO 30 PRUEBAS POR HORA. (VER FOLLETO EXIAS en PÁG. 7).
5.	Que utilice un volumen de muestra de 100 uL.	5.	QUE UTILICE UN VOLUMEN DE MUESTRA DE 100 UL. (VER FOLLETO EXIAS en PÁG. 7).
6.	Capacidad de procesar muestras en mínimo lo siguiente: tubo o copas de muestras.	6.	CAPACIDAD DE PROCESAR MUESTRAS EN MÍNIMO LO SIGUIENTE: TUBO O COPAS DE MUESTRAS. (VER FOLLETO EXIAS en PÁG. 7 E INSTRUCCIONES DE USO en PÁG. 3-6).
7.	Cuenta con control de calidad a dos o tres niveles.	7.	CUENTE CON CONTROL DE CALIDAD A DOS O TRES NIVELES. (VER FOLLETO EXIAS en PÁG. 7).
8.	Calibración automática o manual.	8.	CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA O MANUAL. (VER FOLLETO EXIAS en PÁG. 7).
9.	Que cuente con electrodos los necesarios para el proceso de las muestras.	9.	QUE CUENTE CON ELECTRODOS LOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE LAS MUESTRAS. (VER INSTRUCCIONES DE USO en PÁG. 11-7).
10.	Que cuente con interfaz bidireccional.	10.	QUE CUENTE CON INTERFAZ BIDIRECCIONAL. (VER FOLLETO EXIAS en PÁG. 7).
11.	Software en español.	11.	SOFTWARE EN ESPAÑOL. (VER INSTRUCCIONES DE USO en PÁG. 9-19 Y CARTA ANEXA).
12.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro	12.	GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL SUMINISTRO. (VER CARTA ANEXA).
13.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	13.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. (VER CARTA ANEXA).
14.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	14.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. (VER CARTA ANEXA).

SESVER/DJI/136/120 25 /100



00000129

[Handwritten signature]



SESVER/DJ/136/2025
ADD

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO
MARCA		ABBOTT
MODELO		ARCHITECT i2000 SR
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		RS 0176E2012 SSA VIGENCIA 05 DE ABRIL DE 2027
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		ISO 13485:2016 No QS6 069633 0016 REV. 002 VALIDADO 02-20-2027 EMITIDO POR TUV SUD AMERICA 02-21-2024
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Equipo automatizado para análisis de inmunoensayos.	1. EL ARCHITECT i2000SR ES UN SISTEMA DE INMUNOANÁLISIS COMPLETAMENTE AUTOMATIZADO. VER MANUAL DE OPERACIONES SISTEMA ARCHITECT, PÁG. CAPÍTULO 1-7
2. _	La metodología que utiliza es el electroquimioluminiscencia y/o quimioluminiscencia.	2. METODOLOGÍA CHEMIFLEX QUIMIOLUMINISCENCIA. VER FOLLETO ARCHITECT, PÁG. 3 (INMUNOANÁLISIS DE MICROPARTÍCULAS QUIMIOLUMINISCENTES) QUE RECIBE Y AMPLIFICA LAS SEÑALES LUMINOSAS EMITIDAS POR LA SOLUCIÓN DE REACCIÓN. VER MANUAL DE OPERACIONES SISTEMA ARCHITECT, PÁG. GLOSARIO-21
3. _	Velocidad de mínimo 150 pruebas por hora.	3. PRODUCTIVIDAD HASTA 200 PRUEBAS POR HORA. VER FOLLETO ARCHITECT, PÁG. 3
4. _	Que cuente con posiciones de reactivo refrigeradas	4. SISTEMA I; CARRUSEL REFRIGERADO SITUADO EN EL CENTRO DE PROCESAMIENTO QUE PROPORCIONA ALMACENAMIENTO REFRIGERADO Y CON CONTROL DE TEMPERATURA PARA LOS FRASCOS DE REACTIVOS. VER MANUAL DE OPERACIONES SISTEMA ARCHITECT, PÁG. GLOSARIO-5
5. _	Realiza la detección del nivel de líquido y detección de coágulo.	5. DETECCIÓN DE COÁGULO Y BURBUJAS EN LAS MUESTRAS. VER FOLLETO ARCHITECT, PÁG. 3 DETECCIÓN DE NIVEL DE LÍQUIDO. VER MANUAL DE OPERACIONES SISTEMA ARCHITECT, PÁG. CAPÍTULO 5-248
6. _	Que cuente con control de calidad	6. CONTROL DE CALIDAD, PROPORCIONA ACCESO A LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA REVISIÓN DE DATOS DE LOS GRÁFICOS. VER MANUAL DE OPERACIONES SISTEMA ARCHITECT, PÁG. DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA-19
7. _	Realiza la dilución de muestras de manera automática.	7. DILUCIÓN AUTOMÁTICA. VER FOLLETO ARCHITECT, PÁG. 3
8. _	Volumen de muestra de máximo 160 microlitros	8. VOLUMEN DE MUESTRA DE 10- 150 µl. VER FOLLETO ARCHITECT, PÁG. 3
9. _	Lector de código de barras	9. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS. VER MANUAL DE OPERACIONES SISTEMA ARCHITECT, PÁG. CAPÍTULO 1-108
10. _	Almacenamiento mínimo de 10,000 muestras.	10. ALMACENAMIENTO DE RESULTADOS (ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS) 50,000 VER FOLLETO ARCHITECT, PÁG. 3
11. _	Capaz de interfazarse.	11. INTERFAZ BIDIRECCIONAL SERIAL, RS-232. VER FOLLETO ARCHITECT, PÁG. 3
12. _	Capaz de procesar muestras en plasma, suero y orina	12. TIPO DE MUESTRA: PLASMA, SUERO Y ORINA. VER FOLLETO ARCHITECT, PÁG. 3
13. _	Calibración automática	13. CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA DE ENSAYOS. LA CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA DE ENSAYOS ES EL PROCESO QUE UTILIZA EL SISTEMA PARA SOLICITAR AUTOMÁTICAMENTE CALIBRACIONES. VER MANUAL DE OPERACIONES SISTEMA ARCHITECT, PÁG. CAPÍTULO 6-3
14. _	Reactivos listos para su uso.	14. TIPO DE REACTIVOS 100% LÍQUIDOS LISTOS PARA USAR. VER FOLLETO ARCHITECT, PÁG. 3
15. _	Software en español.	15.- IDIOMA DEL SISTEMA (SOFTWARE EN ESPAÑOL.) VER MANUAL DE OPERACIONES SISTEMA ARCHITECT, PÁG. APENDICE E-171 Y E-172
16. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	16. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA ANEXA
17. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	17 Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
18. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	18. En caso de sustitución de equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA



Handwritten signature



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

SESVER/DJ/136/20
ADD.

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO
MARCA		ABBOTT
MODELO		ALINITY I
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		2308E2017 SSA / 16 DE DICIEMBRE DE 2017
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		BSI / MD 687993 / 20-09-2025
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Equipo automatizado para análisis de inmunoensayos.	El módulo de procesamiento Alinity i es un analizador de inmunoanálisis completamente automatizado que permite el acceso aleatorio y continuo. VER MANUAL ALINITY PÁGINA 15.
2. _	La metodología que utiliza es el electroquimioluminiscencia y/o quimioluminiscencia.	Procesamiento prioritario y el reanálisis automático utilizando la tecnología de inmunoanálisis quimioluminiscente de micropartículas (CMIA). La tecnología CMIA se utiliza para determinar la presencia de antígenos, anticuerpos y analitos en las muestras. VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2 Y MANUAL ALINITY PÁGINA 15.
3. _	Velocidad de mínimo 150 pruebas por hora.	Rendimiento Máximo: Hasta 200 PPH. VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2.
4. _	Que cuente con posiciones de reactivo refrigeradas	Capacidad de reactivos: Hasta 47 cartuchos de reactivos refrigerados a bordo. VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2.
5. _	Realiza la detección del nivel de líquido y detección de coágulo.	Detección de muestra, coágulo y burbujas: SI. VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2.
6. _	Que cuente con control de calidad	Calibradores y controles a bordo automáticos: Sí (solo controles). VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2.
7. _	Realiza la dilución de muestras de manera automática.	Verificación de una dilución automática: Realice este procedimiento para comprobar que las diluciones realizadas mediante Alinity ci-series se encuentran dentro de los límites de aceptación. VER MANUAL ALINITY PÁGINA 1301.
8. _	Volumen de muestra de máximo 160 microlitros	Volumen de muestra: 2ul - 200 ul. VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2.
9. _	Lector de código de barras	Tipos de códigos de barra de muestras: Código 128, código estándar 39, Intercalado 2 de 5, codabar. VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2.
10. _	Almacenamiento mínimo de 10,000 muestras.	Almacenamiento de resultados de muestras: 200,000. VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2.
11. _	Capaz de interfazarse.	Interfaz de host: HL7 or ASTM. VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2.
12. _	Capaz de procesar muestras en plasma, suero y orina	Tipos de muestras: Suero, plasma, sangre entera, orina. VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2.
13. _	Calibración automática	Calibradores y controles a bordo automáticos: Sí (solo controles). VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2.
14. _	Reactivos listos para su uso.	Tipo de reactivo: 100% líquido listo para usar. VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 2.
15. _	Software en español.	Figura 141: Pantalla de inicio. VER FOLLETO ALINITY PÁGINA 441.
16. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	16. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA ANEXA
17. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	17. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
18. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	18. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA


SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 11MS-B
 AÑO DEL RECURSO
 2025



00000131

[Handwritten signature]



SESVER/DJ/1362025
ADD

NOMBRE DEL EQUIPO	ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO
MARCA	ROCHE DIAGNOSTICS
MODELO	COBAS E601
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	REGISTRO SANITARIO: 0876E2007 SSA VIGENCIA 17 ENERO 2029
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	ISO 13485:2016 No. SX 2002396-1 VALIDO 30 ABRIL 2027 EMITIDO POR TUV RHEINLAND LGA 18- ABRIL- 2024
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. EQUIPO AUTOMATIZADO PARA ANÁLISIS DE INMUNOENSAYOS.	1. ANALIZADOR MULTICANAL, COMPLETAMENTE AUTOMATIZADO, CON CARGA CONTINUA Y ACCESO ALEATORIO PARA EL ANÁLISIS DISCRETO Y SELECTIVO DE INMUNO ENSAYOS HETEROGÉNEOS. VER FOLLETO COBAS E601, PÁG. 4
2. LA METODOLOGÍA QUE UTILIZA ES EL ELECTRO QUIMIOLUMINISCENCIA Y/O QUIMIOLUMINISCENCIA.	2.- LA METODOLOGÍA QUE UTILIZA ES EL ELECTRO QUIMIOLUMINISCENCIA. VER FOLLETO COBAS E601, PÁG. 4
3. VELOCIDAD DE MÍNIMO 150 PRUEBAS POR HORA.	3. RENDIMIENTO DE 170 PRUEBAS POR HORA. VER FOLLETO COBAS E 601, PÁG. 2
4. QUE CUENTE CON POSICIONES DE REACTIVO REFRIGERADAS	4. 25 CANALES REFRIGERADOS A TEMPERATURA CONTROLADA. VER FOLLETO COBAS E 601, PÁG. 2
5. REALIZA LA DETECCIÓN DEL NIVEL DE LÍQUIDO Y DETECCIÓN DE COAGULO.	5. DETECCIÓN DE NIVEL DE LÍQUIDO Y DETECCIÓN DE COÁGULOS. VER FOLLETO COBAS E 601, PÁG. 4 Y MANUAL COBAS 6000 PÁG. A-78
6. QUE CUENTE CON CONTROL DE CALIDAD	6. SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD INCORPORADO. VER FOLLETO COBAS E 601, PÁG. 5
7. REALIZA LA DILUCIÓN DE MUESTRAS DE MANERA AUTOMÁTICA.	7. DILUCIÓN AUTOMÁTICA EN MUESTRAS. VER FOLLETO COBAS E 601, PÁG. 4
8. VOLUMEN DE MUESTRA DE MÁXIMO 160 MICROLITROS	8. VOLUMEN DE MUESTRA DE 1-35 µl. VER FOLLETO COBAS E 601, PÁG. 4
9. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS	9. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS. VER MANUAL COBAS 6000, PÁG A97 Y A77
10. ALMACENAMIENTO MÍNIMO DE 10,000 MUESTRAS.	10. ALMACENA HASTA 10,000 MUESTRAS. VER FOLLETO COBAS E 601, PÁG. 5
11. CAPAZ DE INTERFASARSE	11. RS 232 INTERFASE SERIAL BIDIRECCIONAL. VER FOLLETO COBAS E 601, PÁG. 5
12. CAPAZ DE PROCESAR MUESTRAS EN PLASMA, SUERO Y ORINA	12. MATERIAL DE MUESTRA PLASMA, SUERO Y ORINA, VER FOLLETO COBAS E 601, PÁG. 4
13. CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA	13. CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA. VER MANUAL COBAS 6000, PÁG. A47
14. REACTIVOS LISTOS PARA SU USO.	14.- REACTIVOS LISTOS PARA SU USO. VER INSERTO TESTOSTERONA, PÁG. 1 DE 6 Y VER FOLLETO COBAS E 601, PÁG. 4
15. SOFTWARE EN ESPAÑOL.	15.- IDIOMA ESPAÑOL (SOFTWARE EN ESPAÑOL). VER FICHA TÉCNICA COBAS E601, PÁG. 1
16. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	16. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA ANEXA
17. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	17 Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
18. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	18. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA



00000132



Handwritten signature and initials in blue ink.



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA MEDIANO RENDIMIENTO
MARCA		ROCHE DIAGNOSTICS
MODELO		COBAS E 411
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		NÚMERO DE TRÁMITE PRORROGA: 223300226B0717 FECHA DE TRÁMITE 23-05-2022 REGISTRO SANITARIO 1195E2007 SSA VIGENCIA 23-05-2027
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		ISO 13485:2016 No. SX 2002396-1 VALIDO 30 ABRIL 2027 EMITIDO POR TUV RHEINLAND LGA 18- ABRIL- 2024
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Equipo automatizado para análisis de inmunoensayos.	1.- SISTEMA PARA INMUNOENSAYOS, TOTALMENTE AUTOMATIZADO. VER FOLLETO COBAS E411, PÁG. 4
2. _	La metodología que utiliza es electroquimioluminiscencia y /o quimioluminiscencia	2.- LA METODOLOGÍA QUE UTILIZA ES ELECTRO QUIMIOLUMINISCENCIA. VER FOLLETO COBAS E411, PÁG. 2
3. _	Velocidad de mínimo 90 pruebas por hora.	3.- RENDIMIENTO 90 PRUEBAS POR HORA. VER FOLLETO COBAS E411, PÁG. 4
4. _	con posiciones de reactivos refrigerada	4.- TEMPERATURA DEL ROTOR DE REACTIVOS REFRIGERACIÓN +3°C. VER MANUAL COBAS E411, PÁG. A42
5. _	Realiza la detección del nivel de líquido y detección de coágulo.	5. REALIZA LA DETECCIÓN DEL NIVEL DE LÍQUIDO Y DETECCIÓN DE COAGULO. VER MANUAL COBAS E411, PÁG. A38
6. _	Realiza la dilución de muestras de manera automática.	6. DILUCIÓN AUTOMÁTICA. VER MANUAL COBAS E411, PÁG. A42
7. _	Volumen de muestra de máximo 160 microlitros	7. VOLUMEN DE MUESTRA: DE 10 A 15 µL POR PRUEBA. VER FOLLETO COBAS E411, PÁG. 4
8. _	Lector de código de barras	8. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS. VER FOLLETO COBAS E411, PÁG. 4. Y VER MANUAL COBAS E411, PÁG. A-69
9. _	Almacena mínimo 2,000 muestras.	9. BASE DE DATOS DE MUESTRAS: 2000 RESULTADOS. VER FOLLETO COBAS E411, PÁG. 4
10. _	Capaz de interfazarse.	10. INTERFASE DEL SISTEMA, INTERFAZ SERIAL RS232. VER FOLLETO COBAS E411, PÁG. 4
11. _	Capaz de procesar muestras en plasma, suero y orina	11. TIPO DE MUESTRAS: SUERO, PLASMA Y ORINA. VER FOLLETO COBAS E411, PÁG. 4
12. _	Reactivos listos para su uso.	12. REACTIVOS LISTOS PARA SU USO. VER FOLLETO COBAS E411, PÁG. 4
13. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	13. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA ANEXA
14. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	14. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
15. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	15. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA

SES: R/D/J/136/2025
ADP

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 17650-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025



00000133

[Handwritten signature]



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO	ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA MEDIANO RENDIMIENTO
MARCA	BIOMERIEUX
MODELO	MINI VIDAS
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	NÚMERO DE SOLICITUD DE PRORROGA: 223300226B0687 FECHA DE TRÁMITE 18-05-2022 REGISTRO SANITARIO 2835E2012 SSA VIGENCIA 18-05-2027
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	ISO 13485:2016 N°16550 12 DE JULIO 2024 EMITIDO EL 07-JULIO-2021 POR LNE GMED
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)	
1.- EQUIPO AUTOMATIZADO PARA ANALISIS DE INMUNOENSAYOS.	EQUIPO AUTOMATIZADO PARA ANALISIS DE INMUNOENSAYOS. VER INSERTO
2.- LA METODOLOGIA QUE UTILIZA ES ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA Y/O QUIOQUIMIOLUMINISCENCIA.	2. LA METODOLOGIA QUE UTILIZA ES ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA Y/O QUIOQUIMIOLUMINISCENCIA. VER INSERTO DE TSH, PÁGINA 1
3.- Capacidad de procesamiento de muestras adaptada a diferentes volúmenes de prueba (30 o 60 pruebas / hora), dependiendo la velocidad del tipo de analito.	3. 30 RESULTADOS EN UNA HORA. VER MANUAL MINIVIDAS, PÁGINA 3-2
4.- VELOCIDAD MINIMA 90 PRUEBAS POR HORA.	4. VELOCIDAD MINIMA 90 PRUEBAS POR HORA. VER GUÍA DE CONSULTA RÁPIDA, PÁGINA 1 Y VER INSERTO TSH, PÁG 5.
5.- COMPOSICIONES DE REACTIVOS REFRIGERADA.	5. COMPOSICIONES DE REACTIVOS REFRIGERADA. VER MANUAL MINIVIDAS, PÁGINA 9-1
6.- REALIZA LA DILUSION DE MUESTRAS DE MANERA AUTOMÁTICA.	6. REALIZA LA DILUSION DE MUESTRAS DE MANERA AUTOMATICA. VER MANUAL MINIVIDAS, PÁGINA 2-3
7.- VOLUMEN DE MUESTRA DE MAXIMO 160 MICROLITROS.	7. VOLUMEN DE MUESTRA DE MAXIMO 160 MICROLITROS. VER MANUAL MINIVIDAS, PÁGINA 2-2
8.- LECTOR DE CODIGO DE BARRAS	8. LECTOR DE CODIGO DE BARRAS VER MANUAL MINIVIDAS, PÁGINA 8-7 Y 8-30
9.- ALMACENA MINIMO 2000 MUESTRAS	9. ALMACENA MINIMO 2000 MUESTRAS VER MANUAL MINIVIDAS, PÁGINA 8-27
10.- CAPAZ DE INTERFASARSE	10. CAPAZ DE INTERFASARSE VER MANUAL MINIVIDAS, PÁGINA 8-45
11.- CAPAZ DE PROCESAR MUESTRAS EN PLASMA, SUERO Y ORINA.	11. CAPAZ DE PROCESAR MUESTRAS EN PLASMA, SUERO Y ORINA. VER MANUAL MINIVIDAS, PÁGINA 3-9
12.- REACTIVOS LISTOS PARA USO	12. REACTIVOS LISTOS PARA USO VER MANUAL MINIVIDAS, PÁGINA 2-2
13.- Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	12. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA ANEXA
14.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	13. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA
15.- En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	14. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA

SESVER/DJ/136/20
 ADO



Handwritten signature and initials in blue ink.



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR PARA UROANÁLISIS ALTO RENDIMIENTO	
MARCA		ROCHE	
MODELO		COBAS U 601	
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		N° DE REGISTRO SANITARIO: 1026E2015 SSA VIGENCIA: 7 DE ENERO DE 2026	
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		ISO 13485:2016 INSTITUCIÓN: TÜV RHEINLAND LGA PRODUCTS GMBH N° DE REGISTRO DEL CERTIFICADO: 1006099-1 VIGENCIA: 17 DE NOVIEMBRE DE 2025	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)	
1. _	Sistema de análisis de orina totalmente automatizado para la determinación de analitos urinarios. Diseñado para leer las tiras reactivas.	1. SISTEMA DE ANÁLISIS DE ORINA TOTALMENTE AUTOMATIZADO PARA LA DETERMINACIÓN CUALITATIVA O SEMICUANTITATIVA IN VITRO DE ANALITOS URINARIOS. ESTÁ DISEÑADO PARA LEER LAS TIRAS REACTIVAS. (VER MANUAL COBAS U 601 PÁGINA 2)	
2. _	Lectura de tira reactiva de 11 parámetros.	2. LECTURA DE TIRA REACTIVA DE 12 PARÁMETROS. (VER CATÁLOGO ANALIZADOR DE ORINA COBAS SERIE 6500 PÁGINA 2)	
3. _	Parámetros: Bilirrubina, Urobilinógeno, Cetonas, Glucosa, Proteínas, Eritrocitos, Nitritos, Leucocitos, Gravedad específica, pH.	3. PARÁMETROS: ERITROCITOS Y HEMOGLOBINA, LEUCOCITOS, NITRITOS, CETONAS, GLUCOSA, PROTEÍNA, UROBILINÓGENO, BILIRRUBINA, PH, COLOR, ASPECTO (TURBIDEZ), DENSIDAD ESPECÍFICA. (VER CATÁLOGO ANALIZADOR DE ORINA COBAS SERIE 6500 PÁGINA 2)	
4. _	Principio de medición: Fotometría de reflectancia.	4. FOTOMETRÍA DE REFLECTANCIA CON 4 DIFERENTES LONGITUDES DE ONDA (465,528,560 Y 615 NM) REFRACTOMETRÍA: PRUEBAS DE DENSIDAD ESPECÍFICA TURBIDIMETRÍA: PARA EL ASPECTO DE LA ORINA (VER CATÁLOGO ANALIZADOR DE ORINA COBAS SERIE 6500 PÁGINA 2)	
5. _	Velocidad: mínimo 210 tiras/hora.	5. VELOCIDAD: HASTA 240 MUESTRAS/HORA SOLO CON ANÁLISIS DE TIRA REACTIVA (VER CATÁLOGO ANALIZADOR DE ORINA COBAS SERIE 6500 PÁGINA 2)	
6. _	Volumen mínimo de muestra: 2.0 mL.	6. VOLUMEN MÍNIMO DE MUESTRA: 2.0 ML. (VER CATÁLOGO ANALIZADOR DE ORINA COBAS SERIE 6500 PÁGINA 2)	
7. _	Capacidad de almacenar de 10,000 resultados.	7. CAPACIDAD DE ALMACENAR DE 10,000 RESULTADOS. (VER CATÁLOGO ANALIZADOR DE ORINA COBAS SERIE 6500 PÁGINA 2)	
8. _	Con capacidad de interface	8. CON CAPACIDAD DE INTERFACE (INTERFACES USB 1.1/2.0: CONEXIÓN A DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO EXTERNO, USB 1.1/2.0: CONEXIÓN A DISPOSITIVOS PERIFÉRICOS Y RJ45: CONEXIÓN A LA RED) (VER MANUAL COBAS U 601 PÁGINA 78)	
9. _	Pantalla integrada o adicional	9. PANTALLA TÁCTIL. (VER MANUAL COBAS U 601 PÁGINA 78)	
10. _	Calibración manual o automática	10. CALIBRACIÓN MANUAL DE LA UNIDAD FOTOMÉTRICA: PARA GARANTIZAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD FOTOMÉTRICA, DEBE REALIZARSE UN ANÁLISIS DE CALIBRACIÓN CADA 4 SEMANAS. CONSISTE EN MEDIR LAS ALMOHADILLAS DE UNA TIRA DE CALIBRACIÓN ESPECÍFICA Y DE LA PLACA DE REFERENCIA INTEGRADA. (VER MANUAL COBAS U 601 PÁGINAS 2 Y 158)	
11. _	Código de barras	11. CÓDIGO DE BARRAS (VER MANUAL COBAS U 601 PÁGINA 74)	
12. _	Impresora externa.	12. IMPRESORA EXTERNA. (VER CARTA DE REFERENCIA)	
13. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	13. GARANTÍA DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO. (VER CARTA DE REFERENCIA)	
14. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	14. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. (VER CARTA DE REFERENCIA)	
15. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	15. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. (VER CARTA DE REFERENCIA)	

SESVER/DJ/136/2025
ADD

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1165-13
2025
50000135





**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

SESVÉR/DJI/136/2025
PDD

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR PARA UROANÁLISIS MEDIANO RENDIMIENTO	
MARCA		ROCHE	
MODELO		COBAS U 411	
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		Nº DE REGISTRO SANITARIO: 0340E2007 SSA VIGENCIA: 03 DE JULIO DE 2029	
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		ISO 13485:2016 INSTITUCIÓN: TÜV SÜD PRODUCT SERVICE GMBH NÚMERO DE CERTIFICADO: Q5 051951 0018 REV. 04 VIGENCIA: 30 DE JUNIO DE 2026	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)	
1. _	Equipo semiautomatizado de tiras reactivas de orina	1. ANALIZADOR SEMIAUTOMATIZADO DE TIRAS REACTIVAS PARA ORINA (VER CATÁLOGO COBAS U 411 PÁGINA 2)	
2. _	Velocidad 500 tiras por hora	2. VELOCIDAD APROX. 600 TIRAS REACTIVAS/H. (VER CATÁLOGO COBAS U 411 PÁGINA 2)	
3. _	Parámetros: Bilirrubina, Urobilinógeno, Cetonas, Glucosa, Proteínas, Eritrocitos, Nitritos, Leucocitos, Gravedad específica, pH.	3. PARÁMETROS: GRAVEDAD ESPECÍFICA, PH, LEUCOCITOS, NITRITO, PROTEÍNA, GLUCOSA, CETONAS, UROBILINÓGENO, BILIRRUBINA, SANGRE (ERITROCITOS/HEMOGLOBINA), COLOR. (VER CATÁLOGO COBAS U 411 PÁGINA 2)	
4. _	Capacidad de almacenamiento 900 resultados mínimo	4. MEMORIA 1000 RESULTADOS DE MUESTRA, 300 RESULTADOS DE CONTROL (3 NIVELES) (VER CATÁLOGO COBAS U 411 PÁGINA 2)	
5. _	Entrada de datos vía teclado	5. ENTRADA DE DATOS VÍA TECLADO NUMÉRICO (VER MANUAL COBAS U 411 PÁGINA B-26)	
6. _	Interface R232	6. INTERFACE R232 (VER MANUAL COBAS U 411 PÁGINA A-35)	
7. _	Idioma Español	7. IDIOMA ESPAÑOL (VER MANUAL COBAS U 411 PÁGINA 2)	
8. _	Lector de código de barras	8. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS (VER CATÁLOGO COBAS U 411 PÁGINA 2)	
9. _	Sistema de transporte de tiras reactivas y procesamiento automático de los valores de medición	9. SISTEMA DE TRANSPORTE DE TIRAS REACTIVAS Y PROCESAMIENTO AUTOMÁTICO DE LOS VALORES DE MEDICIÓN. (VER MANUAL COBAS U 411 PÁGINAS A-26 Y A-17)	
10. _	Pantalla e impresora integrado o adicional	10. PANTALLA LCD TÁCTIL E IMPRESORA TÉRMICA. (VER CATÁLOGO COBAS U 411 PÁGINA 2)	
11. _	Reconocimiento automático de tira	11. EL SENSOR FOTOELÉCTRICO DETECTA LA TIRA REACTIVA. (VER MANUAL COBAS U 411 PÁGINA A-14)	
12. _	Lectura mediante sensor CCD	12. LECTURA MEDIANTE SENSOR CCD Y LED. (VER MANUAL COBAS U 411 PÁGINA A-37)	
13. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	13. GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO. (VER CARTA DE REFERENCIA)	
14. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	14. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. (VER CARTA DE REFERENCIA)	
15. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	15. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. (VER CARTA DE REFERENCIA)	


SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 1155-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025

00000136

[Handwritten signature]



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

SESVER/DJI/136/2025
ADD

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR PARA UROANÁLISIS BAJO RENDIMIENTO
MARCA		ROCHE
MODELO		URISYS 1100
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		CONSTANCIA DE PRORROGA: 223300226B1327 N° DE REGISTRO SANITARIO: 0278E2008 SSA VIGENCIA: 13 DE OCTUBRE DE 2027
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		ISO 13485:2016 INSTITUCIÓN: TÜV RHEINLAND LGA PRODUCTS GMBH N° DE REGISTRO DEL CERTIFICADO: SX 1006099-1 VIGENCIA: 17 DE NOVIEMBRE DE 2025
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Analizador de orina compacto	1. ANALIZADOR COMPACTO, RÁPIDO Y FÁCIL DE OPERAR. ANALIZADOR DE ORINA URISYS 1100 (VER CATÁLOGO URISYS 1100 PÁGINAS 1 Y 2)
2. _	Lectura de tira reactiva de mínimo 10 parámetros	2. LECTURA DE TIRA REACTIVA DE 11 PARÁMETROS. (VER INSERTO COMBUR 10 TEST UX PÁGINA 1)
3. _	Parámetros: Bilirrubina, Urobilinógeno, Cetonas, Glucosa, Proteínas, Eritrocitos, Nitritos, Leucocitos, Gravedad específica, pH.	3. GRAVEDAD ESPECÍFICA (SG), PH, LEUCOCITOS (LEU), NITRITO (NIT), PROTEÍNA (PRO), GLUCOSA (GLU), CUERPOS CETÓNICOS (KET), UROBILINÓGENO (UBG), BILIRRUBINA (BIL), SANGRE (ERY/HB), ÁREA DE COMPENSACIÓN. (VER INSERTO COMBUR 10 TEST UX PÁGINA 1)
4. _	Principio de medición: Fotometría de reflectancia.	4. PRINCIPIO DE MEDICIÓN: FOTÓMETRO DE REFLECTANCIA. (VER CATÁLOGO URISYS 1100 PÁGINA 2)
5. _	Velocidad: 50 tiras/hora.	5. VELOCIDAD: 50 PRUEBAS POR HORA. (VER CATÁLOGO URISYS 1100 PÁGINA 2)
6. _	Memoria para mínimo 100 resultados	6. MEMORIA PARA 100 RESULTADOS CON HORA Y FECHA. (VER CATÁLOGO URISYS 1100 PÁGINA 2)
7. _	Impresora integrada o adicional	7. IMPRESORA TÉRMICA. (VER CATÁLOGO URISYS 1100 PÁGINA 2)
8. _	Capacidad de interfazarse	8. INTERFACES PARA TRANSFERENCIA DE DATOS. (VER CATÁLOGO URISYS 1100 PÁGINA 2)
9. _	Pantalla integrada o adicional.	9. PANTALLA DE CRISTAL LÍQUIDO DE 2 LÍNEAS Y 24 CARACTERES. (VER CATÁLOGO URISYS 1100 PÁGINA 2)
10. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	10. GARANTÍA DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO. (VER CARTA DE REFERENCIA)
11. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	11. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. (VER CARTA DE REFERENCIA)
12. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	12. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. (VER CARTA DE REFERENCIA)



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL

22 SEP 2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1MSS-13
AÑO DEL RECURSO
2025

00000137

[Handwritten signature]



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO		EQUIPO TROMBOELASTÓMETRO ALTO RENDIMIENTO	
MARCA		TEM	
MODELO		ROTEM DELTA	
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		1476E2018 SSA, PRORROGA 22330022021743 13 DICIEMBRE DE 2022	
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		BRITISH STANDARDS INSTITUTION (BSI) MD 721148; 2027-01-11	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)	
1. -	SISTEMA DE TROMBOELASTOMETRÍA PARA EL DIAGNÓSTICO IN VITRO CUANTITATIVO Y CUALITATIVO, EN LA CABECERA DEL PACIENTE O EN LABORATORIOS HOSPITALARIOS, DE LA COAGULACIÓN DE UNA MUESTRA DE SANGRE DESDE LA FORMACIÓN DEL COÁGULO, LA RETRACCIÓN Y LA LISIS.	1. SISTEMA DE TROMBOELASTOMETRÍA PARA EL DIAGNÓSTICO IN VITRO CUANTITATIVO Y CUALITATIVO, EN LA CABECERA DEL PACIENTE O EN LABORATORIOS HOSPITALARIOS, DE LA COAGULACIÓN DE UNA MUESTRA DE SANGRE DESDE LA FORMACIÓN DEL COÁGULO, LA RETRACCIÓN Y LA LISIS. VER MANUAL DE OPERACION PAG 4-1	
2. -	QUE DESCRIBA LA INTERACCIÓN ENTRE LOS DIVERSOS COMPONENTES, COMO LOS FACTORES DE LA COAGULACIÓN Y LOS INHIBIDORES, FIBRINÓGENO, PLAQUETAS, Y EL SISTEMA DE FIBRINÓLISIS.	2. QUE DESCRIBA LA INTERACCIÓN ENTRE LOS DIVERSOS COMPONENTES, COMO LOS FACTORES DE LA COAGULACIÓN Y LOS INHIBIDORES, FIBRINÓGENO, PLAQUETAS, Y EL SISTEMA DE FIBRINÓLISIS. VER MANUAL DE OPERACION PAG 4-1	
3. -	QUE PUEDA DETECTAR DIFERENTES FÁRMACOS QUE INFLUYEN SOBRE LA HEMOSTASIA, EN PARTICULAR LOS ANTICOAGULANTES.	3. QUE PUEDA DETECTAR DIFERENTES FÁRMACOS QUE INFLUYEN SOBRE LA HEMOSTASIA, EN PARTICULAR LOS ANTICOAGULANTES. VER MANUAL DE OPERACION PAG 4-1	
4. -	QUE GENERE UNA CURVA DE REACCIÓN Y CALCULE DIFERENTES PARÁMETROS NUMÉRICOS (CINÉTICA Y FIRMEZA) EN UN ANÁLISIS MATEMÁTICO DE LA CURVA.	4. QUE GENERE UNA CURVA DE REACCIÓN Y CALCULE DIFERENTES PARÁMETROS NUMÉRICOS (CINÉTICA Y FIRMEZA) EN UN ANÁLISIS MATEMÁTICO DE LA CURVA. VER MANUAL DE OPERACION PAG 4-2	
5. -	QUE CONTENGA UN FILTRO DE RUIDOS QUE EVITE LOS POSIBLES ERRORES DEBIDOS A RUIDO MECÁNICO O ELECTRÓNICO.	5. QUE CONTENGA UN FILTRO DE RUIDOS QUE EVITE LOS POSIBLES ERRORES DEBIDOS A RUIDO MECÁNICO O ELECTRÓNICO. VER MANUAL DE OPERACION PAG 4-2	
6. -	CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRA	6. CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRA. VER FOLLETO ROTEM DELTA PAG 4	
7. -	QUE CUENTE CON DOS NIVELES DE CONTROL DE CALIDAD	7. QUE CUENTE CON DOS NIVELES DE CONTROL DE CALIDAD VER FOLLETO ROTEM DELTA PAG 4	
8. -	CON INTERFAZ QUE PERMITA LA TRANSFERENCIA EN TIEMPO REAL DE LA MEDICIÓN A UN BUSCADOR DE RED EN UNA COMPUTADORA REMOTA CON LA INTENCIÓN DE QUE LAS MEDICIONES DEL SISTEMA SE PUEDAN VISUALIZAR EN OTRA LOCALIZACIÓN, LAS PANTALLAS Y CAPTURAS DE PANTALLAS SE PUEDAN ALMACENAR EN LA COMPUTADORA REMOTA Y SE PUEDA UTILIZAR DE FORMA MÚLTIPLE EN LA RED.	8. CON INTERFAZ QUE PERMITA LA TRANSFERENCIA EN TIEMPO REAL DE LA MEDICIÓN A UN BUSCADOR DE RED EN UNA COMPUTADORA REMOTA CON LA INTENCIÓN DE QUE LAS MEDICIONES DEL SISTEMA SE PUEDAN VISUALIZAR EN OTRA LOCALIZACIÓN, LAS PANTALLAS Y CAPTURAS DE PANTALLAS SE PUEDAN ALMACENAR EN LA COMPUTADORA REMOTA Y SE PUEDA UTILIZAR DE FORMA MÚLTIPLE EN LA RED. VER MANUAL DE OPERACION PAG 6-18, 6-19 Y FICHA TÉCNICA DE SISTEMA INFORMÁTICO PAG 1	
9. -	QUE PUEDA CONECTARSE A SISTEMA MIDDLEWARE CON POSIBILIDAD DE CONFIGURAR REMOTAMENTE CIERTOS AJUSTES DEL ANALIZADOR, QUE PERMITE A LOS GERENTES O A LOS USUARIOS CLAVE ACCEDER A TAREAS CLAVE DEL SISTEMA, COMO LA CONFIGURACIÓN Y LA GESTIÓN DE USUARIOS, QUE LOS RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DE CALIBRACIÓN PUEDAN VERSE A DEMANDA A TRAVÉS DEL ANALIZADOR O DE UN BUSCADOR DE RED Y QUE PERMITA BUSCAR INFORMACIÓN EN SU ANALIZADOR AUTÓNOMO O EN TODA LA RED Y HACER COPIAS DE SEGURIDAD DEL SISTEMA DE FORMA REMOTA.	9. QUE PUEDA CONECTARSE A SISTEMA MIDDLEWARE CON POSIBILIDAD DE CONFIGURAR REMOTAMENTE CIERTOS AJUSTES DEL ANALIZADOR, QUE PERMITE A LOS GERENTES O A LOS USUARIOS CLAVE ACCEDER A TAREAS CLAVE DEL SISTEMA, COMO LA CONFIGURACIÓN Y LA GESTIÓN DE USUARIOS, QUE LOS RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DE CALIBRACIÓN PUEDAN VERSE A DEMANDA A TRAVÉS DEL ANALIZADOR O DE UN BUSCADOR DE RED Y QUE PERMITA BUSCAR INFORMACIÓN EN SU ANALIZADOR AUTÓNOMO O EN TODA LA RED Y HACER COPIAS DE SEGURIDAD DEL SISTEMA DE FORMA REMOTA. VER FOLLETO GEM WEB PLUS PAG 128	
10. -	QUE PERMITA ANALIZAR LA ACTIVACIÓN DE LA VÍA EXTRÍNSECA DE LA COAGULACIÓN DESPUÉS DE LA RECALCIFICACIÓN.	10. QUE PERMITA ANALIZAR LA ACTIVACIÓN DE LA VÍA EXTRÍNSECA DE LA COAGULACIÓN DESPUÉS DE LA RECALCIFICACIÓN. VER FOLLETO ROTEM DELTA PAG 4, MANUAL DE OPERACION PAG 4-9 E INSERTO HEP-TEM	
11. -	QUE PERMITA ANALIZAR LA ACTIVACIÓN DE FORMA MODERADA LA VÍA DE COAGULACIÓN INTRÍNSECA DESPUÉS DE LA RECALCIFICACIÓN.	11. QUE PERMITA ANALIZAR LA ACTIVACIÓN DE FORMA MODERADA LA VÍA DE COAGULACIÓN INTRÍNSECA DESPUÉS DE LA RECALCIFICACIÓN. VER FOLLETO ROTEM DELTA PAG 4 E INSERTO IN-TEM	
12. -	QUE PERMITA NEUTRALIZAR LA HEPARINA IN VITRO CON HEPARINASA Y POSTERIORMENTE ANALIZAR LA ACTIVACIÓN DE FORMA MODERADA LA VÍA DE COAGULACIÓN INTRÍNSECA.	12. QUE PERMITA NEUTRALIZAR LA HEPARINA IN VITRO CON HEPARINASA Y POSTERIORMENTE ANALIZAR LA ACTIVACIÓN DE FORMA MODERADA LA VÍA DE COAGULACIÓN INTRÍNSECA. VER FOLLETO ROTEM DELTA PAG 4 E INSERTO HEP-TEM	
13. -	QUE PERMITA UNA EVALUACIÓN AISLADA DEL CONTENIDO DE FIBRINÓGENO Y DE LA CALIDAD DE LA POLIMERIZACIÓN DE LA FIBRINA EN SANGRE CITRATADA, Y QUE PERMITA ACTIVAR LA VÍA EXTRÍNSECA DE LA COAGULACIÓN TRAS LA RECALCIFICACIÓN.	13. QUE PERMITA UNA EVALUACIÓN AISLADA DEL CONTENIDO DE FIBRINÓGENO Y DE LA CALIDAD DE LA POLIMERIZACIÓN DE LA FIBRINA EN SANGRE CITRATADA, Y QUE PERMITA ACTIVAR LA VÍA EXTRÍNSECA DE LA COAGULACIÓN TRAS LA RECALCIFICACIÓN. VER FOLLETO ROTEM DELTA PAG 4 E INSERTO FIB-TEM	
14. -	REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	14. REGISTRO SANITARIO VIGENTE. VER REGISTRO SANITARIO	
15. -	GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO.	15. GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SUMINISTRO. VER CARTA ANEXA	
16. -	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	16. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA ANEXA	
17. -	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	17. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA ANEXA	



00006138



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

SESVER/DJ/136/2025
MDO

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR DE MICROBIOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO
MARCA		BIOMERIEUX
MODELO		VITEK 2 COMPACT
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		Nº DE REGISTRO SANITARIO: 0978C2005 SSA VIGENCIA: 28 DE JULIO DE 2027
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		ISO 13485:2016 INSTITUCIÓN: GMED GROUP LNE Nº 35121-5 VIGENCIA: 17 DE DICIEMBRE DE 2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Sistema automatizado para la identificación y susceptibilidad para bacterias y levaduras	1. SISTEMA AUTOMATIZADO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE BACTERIAS Y LEVADURAS. (VER CATÁLOGO VITEK 2 COMPACT PÁGINAS 2 Y 4)
2. _	Que realice mínimo 60 test de identificación y/o susceptibilidad	2. MÓDULO DISEÑADO PARA 60 TARJETAS PARA IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD. (VER CATÁLOGO VITEK 2 COMPACT PÁGINAS 2 Y 4)
3. _	Que proporcione resultados de identificación y susceptibilidad en un día	3. RESULTADOS ID/AST EN TAN SOLO 5-8 HORAS. (VER CATÁLOGO VITEK 2 COMPACT PÁGINA 2)
4. _	Que cuente con tarjetas de identificación y susceptibilidad	4. QUE CUENTE CON TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN Y SUSCEPTIBILIDAD. (VER CATÁLOGO VITEK 2 COMPACT PÁGINA 2)
5. _	Programa para procesar la información, para la validación de antibiogramas	5. SOFTWARE VITEK 2, ADVANCED EXPERT SYSTEM. (VER CATÁLOGO VITEK 2 COMPACT PÁGINA 3)
6. _	Trazabilidad con tarjetas de código de barras.	6. TRAZABILIDAD DE TARJETAS A TRAVÉS DE CÓDIGO DE BARRAS. (VER FICHA TÉCNICA VITEK 2 COMPACT PÁGINA 2)
7. _	Teclado e impresora integrados o adicionales	7. TECLADO E IMPRESORA INTEGRADOS. (VER FICHA TÉCNICA VITEK 2 COMPACT PÁGINAS 1 Y 3)
8. _	Detección de crecimiento a través de sistemas ópticos de fluorescencia, transmitancia o absorbancia	8. DETECCIÓN DE CRECIMIENTO A TRAVÉS DE SISTEMA ÓPTICOS DE TRANSMITANCIA. (VER MANUAL VITEK 2 COMPACT PÁGINA 3-17)
9. _	Temperatura de incubación 35.5° C	9. TEMPERATURA DE INCUBACIÓN 35.5°C. (VER MANUAL VITEK 2 COMPACT PÁGINA 3-4)
10. _	Software en español	10. SOFTWARE EN ESPAÑOL. (VER MANUAL VITEK 2 COMPACT PÁGINA 3-22)
11. _	Que cuente con sistemas de incubación de tarjetas	11. QUE CUENTE CON SISTEMAS DE INCUBACIÓN DE TARJETAS. (VER MANUAL VITEK 2 COMPACT PÁGINAS 3-6)
12. _	Interface bidireccional	12. INTERFACE BIDIRECCIONAL. (VER CATÁLOGO VITEK 2 COMPACT PÁGINA 3)
13. _	Pantalla y teclados adicional o integrados	13. PANTALLA Y TECLADO. (VER FICHA TÉCNICA VITEK 2 COMPACT PÁGINA 3)
14. _	Garantía durante el plazo de ejecución de suministro.	14. GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DE SUMINISTRO. (VER CARTA DE REFERENCIA)
15. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	15. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. (VER CARTA DE REFERENCIA)
16. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. (VER CARTA DE REFERENCIA)

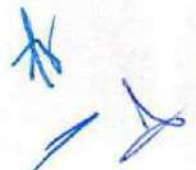
VERACRUZ 2024 - 2030 | SS | SESVER
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

22 SEP 2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1M55-13
AÑO DEL RECURSO
2025



00006139





ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

SESVER/DJ/J36/2025
ADD

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR PARA HEMOCULTIVOS ALTO RENDIMIENTO
MARCA		BIOMERIEUX
MODELO		BACT ALERT 3D 60
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		CONSTANCIA DE PRÓRROGA: 23330026A10023 N° DE REGISTRO SANITARIO: 0874E2003 SSA VIGENCIA: 05 DE ABRIL DE 2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		ISO 13485:2016 INSTITUCIÓN: GMED GROUP LNE N° 35121-5 VIGENCIA: 17 DE DICIEMBRE DE 2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Equipo automatizado para la realización de hemocultivos	1. SISTEMA DE ANÁLISIS TOTALMENTE AUTOMÁTICO DE HEMOCULTIVOS. (VER CATÁLOGO BACT ALERT 3D PÁGINA 1 Y MANUAL BACT ALERT 3D PÁGINA 1-2)
2. _	Equipo con módulo de incubación y temperatura estable de 35 a 37°C	2. CÁMARA DE INCUBACIÓN E INTERVALO DE ANÁLISIS DE 35 A 37°C. (VER MANUAL BACT ALERT 3D PÁGINAS 2-8, 7-2 Y 7-19)
3. _	Celdas que alojan y controlan un frasco de cultivo cada una	3. CELDAS QUE ALOJAN Y CONTROLAN UN FRASCO DE CULTIVO CADA UNA. (VER MANUAL BACT ALERT 3D PÁGINA 2-18)
4. _	Técnica colorimétrica o fluorescente o por cambio de presión de gases	4. SISTEMA DE DETECCIÓN COLORIMÉTRICA Y CONCENTRACIÓN DE CO ₂ . (VER CATÁLOGO BACT ALERT 3D PÁGINA 2)
5. _	Lector de código de barras	5. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS. (VER MANUAL BACT ALERT 3D PÁGINAS 2-8)
6. _	Puerto de comunicación para interfaz	6. PUERTO DE COMUNICACIÓN ACOPLABLE LIS. (VER CATÁLOGO BACT ALERT 3D PÁGINA 2)
7. _	Software en español	7. SOFTWARE EN IDIOMA ESPAÑOL. (VER CATÁLOGO BACT ALERT 3D PÁGINA 2)
8. _	Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales	8. MONITOR E IMPRESORA. (VER MANUAL BACT ALERT 3D PÁGINAS 2-8)
9. _	Capacidad de almacenamiento de información	9. CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN MEDIANTE COPIAS DE SEGURIDAD. (VER MANUAL BACT ALERT 3D PÁGINA 6-8)
10. _	Volumen de la muestra: menor a 10 ml	10. VOLUMEN DE LA MUESTRA: DE 1-2 ML DE SANGRE. (VER MANUAL BACT ALERT 3D PÁGINAS E-4)
11. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	11. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. (VER CARTA DE REFERENCIA)
12. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	12. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. (VER CARTA DE REFERENCIA)
13. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	13. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. (VER CARTA DE REFERENCIA)

VERACRUZ 2024 - 2030 SS SESVER
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
PUENTE DE FINANCIAMIENTO
1 MISS-13
AÑO DEL RECURSO
2025



00000140

(Handwritten marks and signatures)



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

SESVER/OJ/136/2025
A DCA

NOMBRE DEL EQUIPO		ANALIZADOR PARA HEMOGLOBINA GLICOSILADA
MACA		ROCHE
MODELO		COBAS B101
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		0103E2014 SSA VENCIMIENTO SEGUNDA PRORROGA 27 DE JULIO DEL 2028
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CERTIFICADO TUV EN ISO 13485:2016 PHC CORPORATION NO. Q5 003955 0007 Rev. 01 Vigente al 08 - 07 - 2027 Y CERTIFICADO NO. Q5 010283 0640 Rev. 00 TUV ROCHE DIAGNOSTICS Vigente al 29 - 06- 2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Equipo para la determinación de hemoglobina glucosilada	1. EQUIPO PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA GLUCOSILADA. PUNTO 1 , FOLLETO EQUIPOS COBAS B101 PAGINA 2 Y MANUAL DEL USUARIO COBAS B101 PAGINA 11
2. _	Que cuente con alguno de los siguientes principios de medición: Afinidad a boronatos o transmisión fotométrica.	2. QUE CUENTE CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: AFINIDAD A BORONATOS O TRANSMISIÓN FOTOMÉTRICA. . PUNTO 2 FOLLETO COBAS B101 PAGINA 2
3. _	Capacidad de procesamiento de muestras por hora: mínimo 10 pruebas por hora	3. CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE MUESTRAS POR HORA: MÍNIMO 10 PRUEBAS POR HORA. PUNTO 3 , FOLLETO EQUIPOS COBAS B101 PAGINA 2
4. _	Lector de código de barras integrado o adicional.	4. LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS INTEGRADO O ADICIONAL. PUNTO 4 MANUAL DEL USUARIO EQUIPO COBAS B101 PAGINA 19 Y FOLLETO EQUIPO COBAS B101 PAGINA 2
5. _	Software en español.	5. SOFTWARE EN ESPAÑOL. PUNTO 5 MANUAL DEL USUARIO EQUIPO COBAS B101 PAGINA 93
6. _	Puerto de comunicación para interface.	6. PUERTO DE COMUNICACIÓN PARA INTERFAZ PUNTO 6 MANUAL DEL USUARIO COBAS B101 PAGINA 173
7. _	Con pantalla integrada o adicional	7. CON PANTALLA INEGRADA O ADICIONAL PUNTO 7 MANUAL DEL USUARIO EQUIPO COBAS B101 PAGINA 19 Y FOLLETO EQUIPO COBAS B101 PAGINA 2
8. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	8. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 8
9. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 9
10. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	10. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL USUARIO EN EL LUGAR DE DESTINO DEL EQUIPO. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 10

00000141





ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

SESVER/DJ/136/2025
A.D.A.

NOMBRE DEL EQUIPO		EQUIPO CITOMETRO DE FLUJO ALTO RENDIMIENTO	
MARCA		BECTON DICKINSON	
MODELO		BD FACS LYRIC	
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		2800E2017SSA, VENCIMIENTO: 27 DE ABRIL DEL 2028	
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		EXPIDE: HPRA, CERTIFICADO LIBRE VENTA, CERTIFICADO 13369, VIGENCIA: NO APLICA	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)	
1. -	Citómetro de flujo flexible y de alto desempeño.	1. CITOMETRO DE FLUJO FLEXIBLE Y DE ALTO DESEMPEÑO. REFERENCIA: FOLLETO 2, HOJA 1.	
2. -	Con capacidad integrada para verificar y corregir automáticamente la alineación del LASER, para una alineación óptica todo el tiempo.	2. CON CAPACIDAD INTEGRADA PARA VERIFICAR Y CORREGIR AUTOMÁTICAMENTE LA ALINEACIÓN DEL LASER, PARA UNA ALINEACIÓN ÓPTICA TODO EL TIEMPO. REFERENCIA: FOLLETO 2, HOJA 1.	
3. -	Tres láseres de estado sólido: azul (488 nm, 20 mW), rojo (640 nm, 40 mW) y violeta (405 nm, 40 mW) para la lectura de 8 colores.	3. TRES LÁSERES DE ESTADO SÓLIDO: AZUL (488 NM, 20 MW), ROJO (640 NM, 40 MW) Y VIOLETA (405 NM, 40 MW) PARA LA LECTURA DE 8 COLORES. REFERENCIA: FOLLETO 2, HOJA 2.	
4. -	Detector de FSC: fotodiodo; detectores de SSC y FL: PMT.	4. DETECTOR DE FSC: FOTODIODO; DETECTORES DE SSC Y FL: PMT. REFERENCIA: FOLLETO 2, HOJA 2.	
5. -	Celda de Flujo de acero inoxidable con bajo coeficiente de expansión térmica, con sección transversal de 430 µm x 180 µm.	5. CELDA DE FLUJO DE ACERO INOXIDABLE CON BAJO COEFICIENTE DE EXPANSIÓN TÉRMICA, CON SECCIÓN TRANSVERSAL DE 430 µM X 180 µM. REFERENCIA: FOLLETO 2, HOJA 2.	
6. -	Velocidades de flujo de la muestra: Bajo 12 µl/min, medio: 60 µl/min, alto: 120 µl/min, Sensibilidad alta: 50 µl/min.	6. VELOCIDADES DE FLUJO DE LA MUESTRA: BAJO 12 µL/MIN, MEDIO: 60 µL/MIN, ALTO: 120 µL/MIN, SENSIBILIDAD ALTA: 50 µL/MIN. REFERENCIA: FOLLETO 2, HOJA 2.	
7. -	Velocidad de adquisición de 35,000 eventos por segundo, sin límite en la cantidad de eventos adquiridos en un solo archivo de FCS.	7. VELOCIDAD DE ADQUISICIÓN DE 35,000 EVENTOS POR SEGUNDO, SIN LÍMITE EN LA CANTIDAD DE EVENTOS ADQUIRIDOS EN UN SOLO ARCHIVO DE FCS. REFERENCIA: FOLLETO 2, HOJA 2.	
	Velocidad de adquisición de 35,000 eventos por segundo, sin límite en la cantidad de eventos adquiridos en un solo archivo de FCS.	VELOCIDAD DE ADQUISICIÓN DE 35,000 EVENTOS POR SEGUNDO, SIN LÍMITE EN LA CANTIDAD DE EVENTOS ADQUIRIDOS EN UN SOLO ARCHIVO DE FCS. REFERENCIA: FOLLETO 2, HOJA 2.	
8. -	Matrices de detectores heptagonales que contienen los filtros, los espejos y los tubos fotomultiplicadores m(PMT) de cada láser. Un Heptágono independiente para cada láser.	8. MATRICES DE DETECTORES HEPTAGONALES QUE CONTIENEN LOS FILTROS, LOS ESPEJOS Y LOS TUBOS FOTOMULTIPLICADORES M(PMT) DE CADA LÁSER. UN HEPTÁGONO INDEPENDIENTE PARA CADA LÁSER. REFERENCIA: MANUAL 1, PAG. 21.	
9. -	Control de calidad con un solo tubo con perlas, Módulo de control de calidad con gráficas de Levey-Jennings.	9. CONTROL DE CALIDAD CON UN SOLO TUBO CON PERLAS, MÓDULO DE CONTROL DE CALIDAD CON GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS. REFERENCIA: FOLLETO 2, HOJA 3.	
10. -	Tecnología de microsferas para la compensación cada 60 días.	10. TECNOLOGÍA DE MICROESFERAS PARA LA COMPENSACIÓN CADA 60 DÍAS. REFERENCIA: FOLLETO 1, HOJA 3.	
11. -	Índice de tinción de 8-190 % en todos los parámetros.	11. ÍNDICE DE TINCIÓN DE 8-190 % EN TODOS LOS PARÁMETROS. REFERENCIA: FOLLETO 3, HOJA 4.	
12. -	Con autocargador universal para gradillas de 30 o 40 tubos de 12 x 75 mm.	12. CON AUTOCARGADOR UNIVERSAL PARA GRADILLAS DE 30 O 40 TUBOS DE 12 X 75 MM. REFERENCIA: FOLLETO 2, HOJA 2.	
13. -	Arrastre entre muestra y muestra menor al 0.1% con lavado predeterminado.	13. ARRASTRE ENTRE MUESTRA Y MUESTRA MENOR AL 0.1% CON LAVADO PREDETERMINADO. REFERENCIA: FOLLETO 2, HOJA 2.	
14. -	Software con plantillas integradas, algoritmos automatizados avanzados e informes para la enumeración de poblaciones maduras de linfocitos T, B y NK, así como subconjuntos de células T CD4+ y CD8+, todo en un solo tubo.	14. SOFTWARE CON PLANTILLAS INTEGRADAS, ALGORITMOS AUTOMATIZADOS AVANZADOS E INFORMES PARA LA ENUMERACIÓN DE POBLACIONES MADURAS DE LINFOCITOS T, B Y NK, ASÍ COMO SUBCONJUNTOS DE CÉLULAS T CD4+ Y CD8+, TODO EN UN SOLO TUBO. REFERENCIA: FOLLETO 3, HOJA 3.	
15. -	Permite la configuración y compensación del instrumento para el uso de ensayos EuroFlow de 8 colores.	15. PERMITE LA CONFIGURACIÓN Y COMPENSACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL USO DE ENSAYOS EUROFLOW DE 8 COLORES. REFERENCIA: FOLLETO 4, HOJA 1.	
16. -	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	16. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. REFERENCIA: CARTA COMPROMISO.	
17. -	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. REFERENCIA: CARTA COMPROMISO.	
18. -	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	18. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. CARTA COMPROMISO.	

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 1M55-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025





**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

SESVER/DJ/136/2025
DDG

NOMBRE DE EQUIPO	MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE RUTINA CAMPO CLARO
MARCA	ZEISS
MODELO	PRIMO STAR 3
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	NO REQUIERE REGISTRO SE ANEXA DIARIO OFICIAL RENGLONES 1410 , 1411
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 13485 NO. P21-02054-223498 VIGENTE AL 26-10-2024 EXPEDIDO POR MDC (MEDICAL DEVICE CERTIFICATION GmbH) Y CERTIFICADO ISO 9001-2015 NO. 015724 QM15 VIGENTE AL 25-06-2026 EXPEDIDO POR DQS GmbH
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. Microscopio para trabajo de laboratorio de rutina.	1. MICROSCOPIO PARA TRABAJO DE LABORATORIO DE RUTINA. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 5
2. Tubo de observación binocular.	2. TUBO DE OBSERVACIÓN BINOCULAR. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 22
3. Ajuste de distancia interpupilar de 48 a 75 mm como mínimo.	3. AJUSTE DE DISTANCIA INTERPUPILAR DE 48 A 75 MM COMO MÍNIMO. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 22
4. Angulo de tubo de 25° ó 30°.	4. ANGULO DE TUBO DE 25° Ó 30°. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 22 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 98
5. Oculares 10 x / 20 como mínimo	5. OCULARES 10 X / 20 COMO MÍNIMO. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 17 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 101
6. Revolver cuádruple como mínimo	6. REVOLVER CUÁDRUPLE COMO MÍNIMO. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 17 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 101
7. Objetivos iPlan-Achromat corregidos al infinito con aumentos de 4x, 10x, 40x, 100x/aceite para campo claro.	7. OBJETIVOS IPLAN-ACHROMAT CORREGIDOS AL INFINITO CON AUMENTOS DE 4X, 10X, 40X, 100X/ACEITE PARA CAMPO CLARO. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 17 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 101
8. Portaobjetos para 1 ó 2 laminillas	8. PORTAOBJETOS PARA 1 Ó 2 LAMINILLAS. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 10 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 98
9. Recorrido de platina "x y", accionamiento coaxial	9. RECORRIDO DE PLATINA "X Y", ACCIONAMIENTO COAXIAL. VER MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 98 y 101
10. Condensador ABBE 0.9/1.25.	10. CONDENSADOR ABBE 0.9/1.25. VER MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 98
11. Unidad de enfoque grueso y fino.	11. UNIDAD DE ENFOQUE GRUESO Y FINO. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 21
12. Iluminación: luz transmitida halógena o luz transmitida led.	12. ILUMINACIÓN: LUZ TRANSMITIDA HALÓGENA O LUZ TRANSMITIDA LED. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 17
13. Funda o tapa antipolvo	13. FUNDA O TAPA ANTIPOLVO. VER MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 104
14. Alimentación: 100 a 240v, 50/60 hz ±10%.	14. ALIMENTACIÓN: 100 A 240V, 50/60 HZ ±10%. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 20
15. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	15. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 15
16. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	16. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 16.
17. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	17. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 17

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024-2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL

22 SEP 2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-13

AÑO DEL RECURSO
2025

00000143





ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

NOMBRE DE EQUIPO	MICROSCÓPIO CON CÁMARA
MARCA	ZEISS
MODELO	PRIMO STAR 3 CON AXIOCAM 208
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	NO REQUIERE REGISTRO SE ANEXA DIARIO OFICIAL RENGLONES 385, 1410, 1411
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 13485 NO. P21-02054-223498 VIGENTE AL 26-10-2024 EXPEDIDO POR MDC (MEDICAL DEVICE CERTIFICATION GmbH) Y CERTIFICADO ISO 9001:2015 NO. 015724 QM15 VIGENTE AL 25-06-2026 EXPEDIDO POR DQS GmbH
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. Microscopio para trabajo de laboratorio de rutina.	1. MICROSCOPIO PARA TRABAJO DE LABORATORIO DE RUTINA. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 5
2. Tubo de observación binocular.	2. TUBO DE OBSERVACIÓN BINOCULAR. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 22
3. Ajuste de distancia interpupilar de 48 a 75 mm como mínimo.	3. AJUSTE DE DISTANCIA INTERPUPILAR DE 48 A 75 MM COMO MÍNIMO. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 22
4. Ángulo de tubo de 25° ó 30°.	4. ANGULO DE TUBO DE 25° Ó 30°. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 22 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 98
5. Oculares 10 x / 20 como mínimo	5. OCULARES 10 X / 20 COMO MÍNIMO. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 17 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 101
6. Revolver cuádruple como mínimo	6. REVOLVER CUÁDRUPLE COMO MÍNIMO. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 17 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 101
7. Objetivos iPlan-Achromat corregidos al infinito con aumentos de 4x, 10x, 40x, 100x/aceite para campo claro.	7. OBJETIVOS IPLAN-ACHROMAT CORREGIDOS AL INFINITO CON AUMENTOS DE 4X, 10X, 40X, 100X/ACEITE PARA CAMPO CLARO. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 17 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 101
8. Portaobjetos para 1 ó 2 laminillas	8. PORTAOBJETOS PARA 1 Ó 2 LAMINILLAS. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 10 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 98
9. Recorrido de platina "x y", accionamiento coaxial	9. RECORRIDO DE PLATINA "X Y", ACCIONAMIENTO COAXIAL. VER MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 98 y 101
10. Condensador ABBE 0.9/1.25.	10. CONDENSADOR ABBE 0.9/1.25. VER MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 98
11. Unidad de enfoque grueso y fino.	11. UNIDAD DE ENFOQUE GRUESO Y FINO. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 21
12. Iluminación: luz transmitida halógena o luz transmitida led.	12. ILUMINACIÓN: LUZ TRANSMITIDA HALÓGENA O LUZ TRANSMITIDA LED. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 17
13. Funda o tapa antipolvo	13. FUNDA O TAPA ANTIPOLVO. VER MANUAL DE INSTRUCCIONES ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 104
14. Adaptador para cámara con montura tipo C.	14. ADAPTADOR PARA CÁMARA CON MONTURA TIPO C. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 18
15. Cámara digital en color de 8 megapíxeles	15. CÁMARA DIGITAL EN COLOR DE 8 MEGAPÍXELES. VER FOLLETO AXIOCAM 208 COLOR PAGINA 2
15.1 Resolución Full 4K	15.1 RESOLUCIÓN FULL 4K. VER FOLLETO AXIOCAM 208 COLOR PAGINA 3
15.2 Interfaz HDMI, USB 3.0 tipo C, Ethernet, Micro-D	15.2 INTERFAZ HDMI, USB 3.0 TIPO C, ETHERNET, MICRO-D. VER FOLLETO AXIOCAM 208 COLOR PAGINA 4
15.3 Profundidad de bits 3x8 bits /pixel.	15.3 PROFUNDIDAD DE BITS 3X8 BITS /PIXEL. VER FOLLETO AXIOCAM 208 COLOR PAGINA 4
15.4 Funciones de mejora de imágenes en vivo como nitidez	15.4 FUNCIONES DE MEJORA DE IMÁGENES EN VIVO COMO NITIDEZ. VER FOLLETO AXIOCAM 208 COLOR PAGINA 3
15.5 Eliminación de ruido y HDR, documentación digital sencilla.	15.5 ELIMINACIÓN DE RUIDO Y HDR, DOCUMENTACIÓN DIGITAL SENCILLA. VER FOLLETO AXIOCAM 208 COLOR PAGINA 3 y 4
16. Alimentación: 100 a 240v, 50/60 hz ±10%.	16. ALIMENTACIÓN: 100 A 240V, 50/60 HZ ±10%. VER FOLLETO ZEISS PRIMOSTAR 3 PAGINA 20
17. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	17. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 17
18. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	18. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada, deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 18
19. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	19. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 19

SESVER/DJ/136/2025
ADD

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 1M35-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025

00000144

Handwritten marks and arrows



ANEXO 6 FICHA TÉCNICAS

NOMBRE DE EQUIPO	REFRIGERADOR VERTICAL CAP. 20 PIES CÚBICOS
MARCA	DELCA
MODELO	RD-19D
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	SE ANEXA OFICIO COFEPRIS 153300CO320515 Y DIARIO OFICIAL RENGLON 1712
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 9001: 2015 NO. 44 100 19610212 VALIDO HASTA EL 25-09-2025, NO REQUIERE CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA OFICIO COFEPRIS NO. 193300EL531543
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. Equipo para preservar muestras biológicas, medios de cultivo y reactivos de diagnóstico.	1. EQUIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO. FOLLETO REFRIGERADORES DELCA PAG. 1
2. Temperatura de 2 a 8 grados centígrados	2. TEMPERATURA DE 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS. FOLLETO REFRIGERADORES DELCA PAG. 2
3. Que opere con refrigerante libre de CFC.	3. QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC. FOLLETO REFRIGERADORES DELCA PAG. 1
4. Capacidad 571 dm3 (20 pies cúbicos) ± 3 pies cúbicos.	4. CAPACIDAD 558 L, 19 PIES CÚBICOS. FOLLETO REFRIGERADORES DELCA PAG. 1
5. Puerta de cristal.	5. PUERTA DE CRISTAL (DOBLE PANEL DE VIDRIO). FOLLETO REFRIGERADORES DELCA PAG. 2
6. Entrepafios o parrillas de alambtrn cromado o acero con recubrimiento epóxido horneado antioxidante o similar.	6. ENTREPAÑOS O PARRILLAS DE ALAMBRÓN CROMADO O ACERO CON RECUBRIMIENTO EPÓXIDO HORNEADO ANTIOXIDANTE O SIMILAR. FOLLETO REFRIGERADORES DELCA PAG. 2
7. Deshielo automático.	7. DESHIELO AUTOMÁTICO. FOLLETO REFRIGERADORES DELCA PAG. 2
8. Alarmas audibles y visuales con batería auto recargable para 48 horas en caso de falla de suministro eléctrico, temperatura mayor a 8°C y menor de 2°C, apertura de la puerta despues de 1 minuto, falla del sensor de temperatura, batería baja.	8. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES CON BATERÍA AUTO RECARGABLE PARA 48 HORAS EN CASO DE FALLA DE SUMINISTRO ELÉCTRICO, TEMPERATURA MAYOR A 8°C Y MENOR DE 2°C, APERTURA DE LA PUERTA DESPUÉS DE 1 MINUTO, FALLA DEL SENSOR DE TEMPERATURA, BATERÍA BAJA. FOLLETO REFRIGERADORES DELCA PAG. 2
9. Graficador de Temperatura mecánico.	9. GRAFICADOR DE TEMPERATURA MECÁNICO. FOLLETO REFRIGERADORES DELCA PAG. 2
10. Paneles Internos y externos de acero galvanizado electrolíticamente cubierto con pintura epóxica o de acero inoxidable.	10. PANELES INTERNOS Y EXTERNOS DE ACERO INOXIDABLE. FOLLETO REFRIGERADORES DELCA PAG. 2
11. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	11. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 11
12. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. Deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	12. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. Deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 12
13. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	13. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO

SESVER/DJ/136/2025
DD



00000145

Handwritten signature



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

NOMBRE DEL EQUIPO		SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO
MARCA		IL
MODELO		MODULAB
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		DOF: 22/12/2014, RENGLÓN 1918
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		ISO 13485:2016, NUMERO 0089217-01, INTERTEK TOTAL QUALITY ASSURED, VIGENCIA 18-ABRIL-2025
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. -	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO EN IDIOMA ESPAÑOL.	PERMITE INFORMACIÓN DE LABORATORIO EN IDIOMA ESPAÑOL. MANUAL DE CONFIGURACIÓN, PAG. 12
2. -	BAJO AMBIENTE WINDOWS, COMPATIBLE CON LENGUAJES Y ESTÁNDARES DE PROGRAMACIÓN HTML, HL7, DHTML, AJAX, XML, WEB SERVICES, JAVA Y JAVA SCRIPT LOS CUALES TRABAJAN CON JUNTAMENTE EN EL MANEJO DE DATOS A TRAVÉS DE BASE DE DATOS ORACLE.	EL SERVER DE APLICACIÓN CONTIENE LA BASE EN ORACLE Y EL AMBIENTE GRAFICO EN J2EE JAVA, ACCESO EN SQL, PUEDE INSTALARSE BAJO AMBIENTE WINDOWS, HL7, AJAX, JAVA, HTML, WEB SERVICES, JAVA SCRIPT, WINDOWS SERVER. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 5
3. -	EL SISTEMA SOFTWARE WEB O CLIENTE SERVIDOR.	INTRALAB ES EL PORTAL WEB DE MODULAB. MEDIANTE INTRALAB SE PUEDEN CONSULTAR ANALÍTICAS, IMPRIMIR RESGUARDOS E INFORMES, REGISTRAR PETICIONES Y CONSULTAR ESTADÍSTICAS DESDE EL NAVEGADOR DE CUALQUIER ESTACIÓN REMOTA CONECTADA A LA RED. MANUAL INTRALAB PAG. 3
4. -	FUNCIONE EN SISTEMAS OPERATIVOS DE LA FAMILIA WINDOWS DESDE XP HASTA WINDOWS 7, MACOS, LINUX.	EL CLIENTE SE PUEDE TRABAJAR EN AMBIENTE WINDOWS VERSION 7, XP, Y POSTERIORES, MAC, ASÍ COMO EN AMBIENTE LINUX. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 5
5. -	CONFIGURABLE Y ADAPTABLE A MODIFICACIONES O ADICIONES QUE LA INSTITUCIÓN REQUIERA.	ADAPTANDO LOS DEMÁS MÓDULOS A LAS NECESIDADES PARTICULARES DE CADA LABORATORIO. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 7
6. -	QUE CUENTE CON LAS HERRAMIENTAS QUE PERMITEN LLEVAR A CABO UNA GESTIÓN INTEGRAL DE TODOS LOS PROCESOS RELACIONADOS CON EL LABORATORIO A TRAVÉS DE FUNCIONALIDADES DE CONFIGURACIÓN, ADMISIÓN, PRODUCCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, MEDICIÓN DE KPIS, CENTRO DE CONTROL CENTRALIZADO.	LA FUNCIÓN DE BUSINESS INTELLIGENCE (BI), QUE LE PERMITA AL LABORATORIO REALIZAR LAS MEDICIONES QUE CONSIDERE DE VALOR EN LOS PROCESOS DE SU LABORATORIO MEDIANTE EL ESTABLECIMIENTO DE KPIS Y QUE TODO PUEDA SER VISUALIZADO MEDIANTE GRÁFICAS PERSONALIZADAS. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 53
7. -	CON RECURSOS TÉCNICOS SOBRE REDES CON TOPOLOGÍA ETHERNET Y PROTOCOLO DE RED TCP/IP CON VELOCIDAD DE 100MBITS, REDES WAN Y LAN, CON REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EN CONEXIONES Y SERVIDORES, CONSERVANDO UN AMBIENTE CENTRALIZADO.	EN UNA TOPOLOGÍA EN MALLA, CADA DISPOSITIVO TIENE UN ENLACE PUNTO A PUNTO Y DEDICADO ETHERNET CON CUALQUIER OTRO DISPOSITIVO. EL TÉRMINO DEDICADO SIGNIFICA QUE EL ENLACE CONDUCE EL TRÁFICO ÚNICAMENTE ENTRE LOS DOS DISPOSITIVOS QUE CONECTA, PROTOCOLO TCP/IP Y CON VELOCIDAD DE 100MBITS EN REDES LAN Y WAN. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 23
8. -	CON CAPACIDAD DE MANTENIMIENTO REMOTO LAS 24 HORAS X 365 DÍAS AL AÑO.	EN EL CASO DE LAS REDES COMPUTACIONALES TERNEROS RECURSOS DE AYUDA ORIENTADAS PARA EL USUARIO, POR EL CUAL EL ESCRITORIO REMOTO ES SIMPLEMENTE UN MEDIO POR EL CUAL SE PUEDE DIRECTAMENTE CONECTARSE Y REVEZAR EL EQUIPO DE CÓMPUTO O REALIZAR ALGÚN MANTENIMIENTO. ES UN SERVICIO LAS 24 HRS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO. MANUAL DE ESPECIFICACIONES, PAG. 14
9. -	CONSULTA DE RESULTADOS WEB PARA PACIENTES, DONDE EL PACIENTE PUEDE CONSULTAR LOS RESULTADOS EN CUALQUIER PLATAFORMA/DISPOSITIVO CON ACCESO A INTERNET, MEDIANTE UN PASSWORD ÚNICO E IRREPETIBLE	VISUALIZACIÓN DE RESULTADOS WEB, (INTRALAB). EN INTRALAB SE MUESTRAN AQUELLOS RESULTADOS DE PRUEBAS QUE HAN SIDO VALIDADOS FACULTATIVAMENTE O ENVIADOS. CON PASSWORD ÚNICO DE USUARIO EN CUALQUIER DISPOSITIVO. MANUAL DE ESPECIFICACIONES, PAG. 26
10. -	QUE MANEJE LOS SIGUIENTES PROCESOS: PRE-ANALÍTICO:	QUE MANEJE LOS SIGUIENTES PROCESOS: PRE-ANALÍTICO:
11. -	HERRAMIENTAS DEL PROCESO PRE-ANALÍTICO SE ENCUENTREN:	HERRAMIENTAS DEL PROCESO PRE-ANALÍTICO SE ENCUENTREN:
12. -	REGISTROS E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE DE FORMA MANUAL POR MEDIO DE PERSONAL DE RECEPCIÓN DEL LABORATORIO, EN LOS DISTINTOS SERVICIOS HOSPITALARIOS O DE FORMA AUTOMATIZADA DESDE UN SISTEMA DE EXPEDIENTE ELECTRÓNICO.	PARA DAR DE ALTA A NUEVO PACIENTE BASTARÁ CON UTILIZAR LA OPCIÓN "NUEVO" DE LA BARRA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE E IR INTRODUCIENDO LOS DATOS EN LOS CAMPOS QUE APARECEN EN PANTALLA O POR COMUNICACIÓN DIRECTA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO. MANUAL DE REGISTRO PAG. 7
13. -	SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO	ES IMPRESCINDIBLE INDICAR LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO A SOLICITAR EN LA PETICIÓN. MANUAL DE REGISTRO PAG. 17
14. -	MUESTRAS DE LABORATORIO NORMALES, URGENTES Y PRIORITARIAS.	ESCALA PARA PETICIONES DE RUTINA, PRIORITARIAS Y URGENTES: SI DESEA QUE LAS PETICIONES SIGAN UNA IDENTIFICACIÓN INDEPENDIENTE AL CENTRO DE EXTRACCIÓN, CONFIGURE UNA NUEVA ESCALA Y ASÍGNELA EN ESTE CAMPO. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG 12,

00000146





ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

15. _	ASIGNACIÓN DE CITAS RESPETANDO ESTABLECIMIENTO DE CUPOS MÁXIMOS POR DÍA Y DÍAS FERIADOS.	SEGÚN LA CONFIGURACIÓN DEL CAMPO FECHA DE EXTRACCIÓN DE MUESTRA, EL SISTEMA LE PROPORCIONARÁ LA FUNCIONALIDAD DE CONTROL DE CUPOS DE PETICIÓN. A MODO INFORMATIVO, EL SISTEMA LE MOSTRARÁ UN CALENDARIO CON EL RECuento PARA CADA DÍA DEL NÚMERO DE PETICIONES QUE YA HAN SIDO REGISTRADAS PARA EL CENTRO DE EXTRACCIÓN SELECCIONADO. SI DICHO CENTRO DE EXTRACCIÓN TIENE ASOCIADO UN CALENDARIO EN SU CONFIGURACIÓN, EN CADA DÍA APARECERÁN TAMBIÉN LOS CUPOS MÁXIMOS DE PETICIONES CONFIGURADAS PARA ESE CENTRO DE EXTRACCIÓN EN LA TAREA CALENDARIOS DE CUPOS DEL MÓDULO DE LABORATORIO. MANUAL DE REGISTRO PAG. 16
16. _	SOLICITUD DE ESTUDIOS EN BLOQUE Y ASIGNACIÓN DE PACIENTES.	TANTO PARA REALIZAR LA RECEPCIÓN DE MUESTRAS PROCEDENTES DE CENTROS DE EXTRACCIÓN COMO DE MUESTRAS OBTENIDAS EN EL HOSPITAL, EL SISTEMA PERMITE REALIZAR LA ACEPTACIÓN DE MUESTRAS, TANTO INDIVIDUALMENTE COMO EN BLOQUE, MEDIANTE LAS TAREAS CORRESPONDIENTES. ASI COMO LA ASIGNACIÓN DE PACIENTES MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 39
17. _	SOLICITUD DE ESTUDIOS EN BLOQUE.	TANTO PARA REALIZAR LA RECEPCIÓN DE MUESTRAS PROCEDENTES DE CENTROS DE EXTRACCIÓN COMO DE MUESTRAS OBTENIDAS EN EL HOSPITAL, EL SISTEMA PERMITE REALIZAR LA ACEPTACIÓN DE MUESTRAS, TANTO INDIVIDUALMENTE COMO EN BLOQUE, MEDIANTE LAS TAREAS CORRESPONDIENTES. ASI COMO LA ASIGNACIÓN DE PACIENTES MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 39
18. _	MODIFICACIÓN DE SOLICITUDES BASADOS EN LAS REGLAS DE CONFIGURACIÓN.	TRAS EL ENVÍO DE LA PETICIÓN Y SEGÚN LA CONFIGURACIÓN DE SU SISTEMA, MODULAB PUEDE APLICAR UNA SERIE DE PROCESOS AUTOMÁTICOS ANTES DE GENERAR EL REGISTRO, DE MODO QUE EL RESULTADO DE LOS MISMOS PUEDA REQUERIR DE SU ACTUACIÓN, MODIFICAR LA SOLICITUD DE PRUEBAS MANUAL DE REGISTRO PAG. 19
19. _	ENCUESTAS DE PRESOLICITUD.	ENCUESTAS DE PRESOLICITUD. CARTA COMPROMISO
20. _	ENCUESTAS DE POST SOLICITUD.	ENCUESTAS DE POST SOLICITUD. CARTA COMPROMISO
21. _	VERIFICACIÓN DE MUESTRAS MEDIANTE LECTURA DE CÓDIGOS DE BARRAS.	EL SISTEMA MANEJA UN ELEMENTO EXTERNO PARA TENER EL CONTROL DE PACIENTE YA SU VEZ UNA VALIDACIÓN DE LA MUESTRA CON LECTURA DE CÓDIGOS DE BARRAS. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 8
22. _	RECHAZO DE MUESTRAS POR PERSONAL DEL LABORATORIO O POR REGLAS AUTOMÁTICAS EJECUTADAS AL CUMPLIRSE ALGUNA CONDICIÓN PREESTABLECIDA (SIN EXISTENCIA DE REACTIVO, ANALIZADOR NO OPERATIVO, ETC.)	RECHAZO DE PRUEBAS Y PERFILES: PARA RECHAZAR (O DESRECHAZAR) UNA (O VARIAS) PRUEBAS (O PERFILES) BASADO EN LAS REGLAS AUTOMÁTICAS BASTARÁ CON SELECCIONAR LA OPCIÓN "RECHAZAR PRUEBA" EN EL BOTÓN DE ACCIONES DE LA FILA. APARECERÁ EL MENÚ CON LAS OPCIONES RECHAZO (VER RECHAZO DE PRUEBAS Y PERFILES). MANUAL DE LABORATORIO PAG. 35
23. _	EMISIÓN DE COMPROBANTES CON LOS REQUISITOS DE PRESENTACIÓN, PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES AL PACIENTE.	SEGÚN LA CONFIGURACIÓN DE SU USUARIO, TRAS EL REGISTRO DE UNA PETICIÓN, EL SISTEMA PUEDE IMPRIMIR UNA COPIA DE LA HOJA DE COMPROBANTE, EN LA QUE APARECERÁN LO NECESARIO PARA LA REALIZAR LOS EXÁMENES PARA EL ANÁLISIS. MANUAL DE REGISTRO PAG. 20
24. _	LISTADOS DE CONTROL TALES COMO, LISTA DE TRABAJO, LISTADO DE ORDENES PENDIENTES DE PROCESOS, MUESTRAS PENDIENTES, RECHAZADAS.	ESTA TAREA PERMITE REALIZAR UNA CONSULTA GLOBAL DEL ESTADO DE LAS LISTAS DE TRABAJO ACTIVAS, PENDIENTES Y/O RECHAZADAS. MEDIANTE UNA DISTRIBUCIÓN GRÁFICA, SE REPRESENTA EL ESTADO DE LAS PRUEBAS INCLUIDAS EN LAS LISTAS DE TRABAJO GENERADAS. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 96
25. _	COMENTARIOS EN BLOQUE PARA SOLICITUDES.	OBSERVACIONES: INDIQUE AQUELLAS NOTAS O COMENTARIOS RELATIVOS A LA PETICIÓN QUE CONSIDERE OPORTUNOS. CAMPO OPCIONAL INDIVIDUAL O EN BLOQUE. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 49
26. _	ENVÍO BIDIRECCIONAL DE DATOS A ANALIZADORES Y OTROS SISTEMAS.	LOS CLIENTES TIENEN LA POSIBILIDAD DE INTERFAZ LOS EQUIPOS O INSTRUMENTOS DE LABORATORIO PARA EL ENVÍO AUTOMÁTICO DE RESULTADOS, LA MENSAJERÍA Y RECURSOS EN LÍNEA. EL SISTEMA TIENE LA CAPACIDAD E INTERFAZAR EQUIPOS DE CUALQUIER MARCA Y MODELO DE MANERA DIRECCIONAL O BIDIRECCIONAL, TAMBIÉN REALIZANDO LA INTERFAZ CON OTROS SISTEMAS. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 23
27. _	QUE INCLUYA ETIQUETADORA PARA LA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS INDIVIDUALES O POR SECCIONES.	SEGÚN LA CONFIGURACIÓN DE SU USUARIO, EL SISTEMA IMPRIMIRÁ AUTOMÁTICAMENTE LAS ETIQUETAS DE CONTENEDOR Y/O PACIENTE CORRESPONDIENTES A LA SOLICITUD GENERADA Y LA SECCIÓN. (INCLUYENDO IMPRESORA) MANUAL DE REGISTRO PAG. 21
28. _	MÓDULO PARA REPRESENTAR GRADILLAS DE FORMA DIGITAL PARA INTERCAMBIO DE MUESTRAS ENTRE DIFERENTES LABORATORIOS.	EN FUNCIÓN DE LA SEROTECA SELECCIONADA, SE REPRESENTAN EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE FILAS Y COLUMNAS SEGÚN LOS PARÁMETROS DE LA GRADILLA DEFINIDOS EN SU CONFIGURACIÓN. ASÍ MISMO, SE PUEDE REALIZAR INTERCAMBIO ENTRE DISTINTOS LABORATORIOS MANUAL DE LABORATORIO PAG. 209
29. _	MODULO PARA EL MANEJO DE GRADILLAS (SEROTECA) CON ROBOT (BRAZO ROBÓTICO)	PARA LA CONSULTA DE LA UBICACIÓN DE MUESTRAS EN LA SEROTECA Y SU MANTENIMIENTO, ACCEDER A LA TAREA (ICONO) QUE APARECE EN EL ESCRITORIO DE MODULAB EN FUNCIÓN DE LOS PERMISOS DE USUARIO. USANDO BRAZO ROBÓTICO PARA SU UBICACIÓN MANUAL DE LABORATORIO PAG. 208
30. _	ANALÍTICO:	ANALÍTICO:
31. _	HERRAMIENTAS DEL PROCESO ANALÍTICO CON LAS SIGUIENTES FUNCIONES PRINCIPALES:	HERRAMIENTAS DEL PROCESO ANALÍTICO CON LAS SIGUIENTES FUNCIONES PRINCIPALES:
32. _	INGRESO DE RESULTADOS	UNA VEZ OBTENIDOS LOS RESULTADOS ANALÍTICOS, SE INTRODUCIRÁN LOS RESULTADOS PARA LAS PRUEBAS SOLICITADAS, DE FORMA AUTOMÁTICA MEDIANTE LA CONEXIÓN CON LOS ANALIZADORES O DE FORMA MANUAL. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 143
33. _	VALIDACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA POR ANALITO, SECCIÓN O SOLICITUD DE LABORATORIO.	EL PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN PUEDE REALIZARSE POR SOLICITUD, POR ANALITO, GRUPOS DE PRUEBAS, E INCLUSO DIRECTAMENTE CON LA RECEPCIÓN DE RESULTADOS DEL ANALIZADOR DE FORMA AUTOMÁTICA. UNA VEZ REALIZADA LA VALIDACIÓN SE PROCEDE AL ENVÍO DE INFORMES AUTOMÁTICO CUANDO SE VALIDAN FACULTATIVAMENTE RESULTADOS O CUANDO SE BLOQUEAN DE IMPRESIÓN. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 186
34. _	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).	CERTIFICADO ISO13485 INTERTEK, 2025-04-15, DE ACUERDO A PREGUNTA ADMINISTRATIVA Y LEGAL NÚMERO 16 DE BIODIST, S.A. DE C.V. CARTA COMPROMISO

00000147





ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

Página 3 de 7

35. _	COMENTARIOS CODIFICADOS	VER COMENTARIOS: MEDIANTE LA OPCIÓN "INFORMACIÓN DE LA MUESTRA" APARECE LA OPCIÓN DE CONSULTAR LOS COMENTARIOS INTRODUCIDOS EN EXTRACCIONES PARA ESE CONTENEDOR, LOS CUALES ESTAN CODIFICADOS. TAMBIÉN SE MUESTRA SI UN CONTENEDOR TIENE COMENTARIOS DE EXTRACCIÓN MEDIANTE UN ICONO DE COMENTARIO, TANTO EN EL MODELO 1 COMO MODELO 2. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 36
36. _	PLANTILLAS COMPLETAMENTE CONFIGURABLES QUE PUEDAN DESPLEGAR RESULTADOS Y VALORES DE REFERENCIA TANTO CUANTITATIVOS COMO CUALITATIVOS PARA EXÁMENES QUE LO REQUIERAN	EL MODO DE CONFIGURAR LAS DIFERENTES PLANTILLAS ES DIFERENTE SEGÚN EL TIPO DE LOS DATOS. DE FORMA SOMERA PODEMOS HACER DOS GRANDES GRUPOS: DATOS CUANTITATIVOS Y DATOS CUALITATIVOS. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 143
37. _	INGRESOS DE RESULTADOS EN BLOQUE	ESTA OPCIÓN PERMITE REALIZAR UN INGRESO DE RESULTADOS EN BLOQUE DE TODAS LAS PRUEBAS DE UNA LISTA DE TRABAJO. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 100
38. _	LISTADOS PARA GESTIÓN POR RANGO DE SOLICITUDES	SE PUEDEN CONFIGURAR LOS LISTADOS POR DIFERENTES RANGOS Y FILTROS DE ACUERDO A CADA SOLICITUD MANUAL DE LABORATORIO PAG. 383
39. _	LISTADOS POR SOLICITUDES PENDIENTES	ESTA TAREA PERMITE IMPRIMIR UNA LISTA DE LAS PETICIONES PENDIENTES REGISTRADAS EN EL SISTEMA, PERMITIENDO A SU VEZ INDICAR EN QUÉ SECCIÓN O EN QUÉ ESTADO DEBEN ESTAR SUS PRUEBAS PARA QUE APAREZCAN EN EL LISTADO. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 228
40. _	LISTADOS PARA GESTIÓN DE LABORATORIO.	GESTIÓN DE RESULTADOS LISTA DE TRABAJO ESTA TAREA PERMITE ANOTAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL LABORATORIO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS EN BASE A UNA LISTA DE TRABAJO GENERADA. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 159
41. _	LISTADOS POR FECHA DE IMPRESIÓN, POR SECCIÓN, POR MÉDICO	EN LA GENERACIÓN DE LOS LISTADOS HAY UNA PESTAÑA PARA DEFINIR EL FORMATO DEL MISMO. EN ESTA PESTAÑA PUEDEN DEFINIRSE LA FECHA, EL FOLIO DE SERVICIO, EL MÉDICO, LA SECCIÓN Y SI SE QUIERE O NO DAR LA POSIBILIDAD DE EXPORTAR EL LISTADO A EXCEL. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 224
42. _	HOJAS DE TRABAJO	HOJAS DE TRABAJO MANUAL DE LABORATORIO PAG. 94
43. _	VALIDACIÓN EN BLOQUE	ESTA OPCIÓN PERMITE LANZAR EL PROCESO DE VALIDACIÓN EN BLOQUE DE TODAS LAS PRUEBAS CON RESULTADOS DE UNA LISTA DE TRABAJO MANUAL DE LABORATORIO PAG. 100
44. _	PROCESOS DE PRIMERA Y SEGUNDA VALIDACIÓN.	EL PROCESO DE VALIDACIÓN SE PUEDE PARAMETRIZAR SEGÚN LA SELECCIÓN DE UNA SERIE DE OPCIONES. DONDE PUEDE TENER UNA PRIMERA Y SEGUNDA VALIDACIÓN. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 168
45. _	MÓDULO PARA CONTROL DE CALIDAD CON REGLAS DE WESTGARD, GRÁFICA DE LEVEY-JENNINGS Y DISTRIBUCIÓN NORMAL. CONFORMIDAD RILIBÅK	PERMITE ALMACENAR Y GESTIONAR TODOS LOS VALORES DE CONTROL DE CALIDAD EFECTUADOS EN LOS ANALIZADORES DEL LABORATORIO CON REGLAS DE WESTGARD, GRÁFICA DE LEVEY-JENNINGS Y DISTRIBUCIÓN NORMAL. CONFORMIDAD RILIBÅK. DICHS RESULTADOS SON DIRECTAMENTE RECIBIDOS DESDE UNA CONEXIÓN ON-LINE CON EL ANALIZADOR. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG 43
46. _	MÓDULO PARA ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES (PARA CONSULTA CON FINES DIDÁCTICOS).	EN ESTE APARTADO. SE PODRÁN ADJUNTAR Y VISUALIZAR, TODAS LAS IMÁGENES RELATIVAS A LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA ANALÍTICA QUE SE DESEEN. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 314
47. _	ALERTAS DELTA CHECK	DELTA CHECK: SE MOSTRARÁ LA MARCA DE DELTA CHECK SEGÚN EL CÁLCULO DEL PORCENTAJE DE VARIACIÓN DEL RESULTADO DE UNA PRUEBA MANUAL DE LABORATORIO PAG. 145
48. _	ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	NOTIFICAR UNA ALERTA EPIDEMIOLÓGICA MANUAL DE LABORATORIO PAG. 194
49. _	ALERTAS EN PANTALLA EN RESULTADOS CRÍTICOS (QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA DEL PACIENTE).	PERMITIRÁ AL USUARIO NOTIFICAR RESULTADOS CRÍTICOS AL MISMO TIEMPO QUE LOS INTRODUCE Y VÁLIDA. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 187
50. _	POST-ANALÍTICO:	POST-ANALÍTICO:
51. _	HERRAMIENTAS DEL PROCESO POST-ANALÍTICO:	HERRAMIENTAS DEL PROCESO POST-ANALÍTICO:
52. _	IMPRESIÓN DE RESULTADOS INDIVIDUALES O EN BLOQUE.	SE PUEDE REALIZAR SU IMPRESIÓN INDIVIDUAL O EN BLOQUE. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 100
53. _	ENVÍO DE RESULTADOS CORREO ELECTRÓNICO.	EL RESULTADO OBTENIDO DE ESTAS ESTADÍSTICAS PODRÁ IMPRIMIRSE, EXPORTARSE O ENVIARSE POR E-MAIL. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 48
54. _	RESULTADOS ENTREGADOS.	FECHA HORA FIJADA DE ENTREGA: INDIQUE LA HORA PREVISTA DE ENTREGA DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS DE LA PETICIÓN. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 49
55. _	DESPACHO DE RESULTADOS.	PARA PODER VISUALIZAR LOS RESULTADOS DE UN PACIENTE HA DE REALIZAR UNA BÚSQUDA DE PACIENTE (VER APARTADO BÚSQUDA DE PACIENTE) UNA VEZ TIENE SELECCIONADO UN PACIENTE, SE LE MOSTRARÁ UN LISTADO DE PETICIONES PARA EL DESPACHO DE LOS RESULTADOS MANUAL DE INTRALAB PAG. 14
56. _	CONSULTA RESULTADOS PÁGINA WEB (PACIENTES Y MÉDICOS).	ESTA TAREA PERMITE REALIZAR LA CONSULTA DE RESULTADOS DE UN PACIENTE. PRIMERO DE TODO TENDREMOS QUE HACER LA BÚSQUDA DEL PACIENTE, SI NO LO ENCONTRAMOS EN MODULO EL SISTEMA NOS PERMITIRÁ CAPTURAR DE UN SISTEMA CENTRAL SEGÚN LOS PERMISOS (VER CONFIGURACIÓN DE SISTEMA EN EL MANUAL DE CONFIGURACIÓN), PUDIENDO SER CONSULTADOS EN UNA PÁGINA WEB. MANUAL INTRALAB PAG. 4

00000148





SESVER/DJ/136/2025
ADR

ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

57. _	AUDITORIA DE LAS ORDENES DE TRABAJO.	ESTE CONCEPTO PERMITE DEFINIR NUEVAS LISTAS DE TRABAJO. LAS LISTAS DE TRABAJO SON DOCUMENTOS QUE GUIAN LA CAPTACIÓN DE LOS DATOS EN EL LABORATORIO LOS CUALES PUEDEN ALMACENARSE PARA FUTURAS AUDITORIAS. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 81
58. _	CONSULTA DE RESULTADOS A TRAVÉS DE UNA APP (ANDROID Y IOS).	SE HA PODIDO CONJUNTAR LA FUNCIONALIDAD DE LA CONSULTA DE RESULTADOS VÍA WEB Y POR MEDIO DE UN APP PARA DISPOSITIVOS ANDROID Y IOS MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 9
59. _	MÓDULO DE MENSAJERÍA INTERNA (TIPO E-MAIL).	ESTA TAREA PERMITE ENVIAR MENSAJES INTERNOS ENTRE LOS USUARIOS DE MODULAB TIPO CORREO ELECTRÓNICO. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 337
60. _	POSIBILIDAD DE CONSULTA DE RESULTADOS POR EL USUARIO/PACIENTE, MEDIANTE CLAVES ALEATORIAS, EN FORMATO .PDF, PUDIENDO CONSULTARLO POR UN TIEMPO ESTIMADO.	PERMITIR EL ACCESO AL HISTORIAL DE PACIENTE: MARQUE ESTA OPCIÓN PARA QUE EL USUARIO PUEDA CONSULTAR EN PDF EL HISTORIAL DEL PACIENTE POR DETERMINADO TIEMPO, CON CLAVE ALEATORIA. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 183
61. _	CONFIGURACIÓN:	CONFIGURACIÓN:
62. _	HERRAMIENTA PERMITA GESTIONAR TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA QUE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRODUCCIÓN SE ADAPTEN A LAS NECESIDADES QUE CUENTE CON PARÁMETROS:	HERRAMIENTA PERMITA GESTIONAR TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA QUE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRODUCCIÓN SE ADAPTEN A LAS NECESIDADES QUE CUENTE CON PARÁMETROS:
63. _	EXÁMENES	LA PANTALLA DE PRUEBA SE DIVIDE EN LAS PESTAÑAS DE DEFINICIÓN, REPRESENTACIÓN, TÉCNICAS, MÁRGENES, CRÍTICOS, INF. ADICIONAL, NOTAS, ESTADÍSTICAS, SECCIÓN (SOLO EN CASO MULTICENTRO), TIEMPOS DE ANÁLISIS (SOLO EN CASO MULTICENTRO), REPETICIONES, TARIFAS E HISTORIAL. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 58
64. _	GRUPOS DE EXÁMENES	PARA FACILITAR EL REGISTRO DE PETICIONES EN CUANTO A LA SOLICITUD DE PRUEBAS Y PERFILES, EL SISTEMA PERMITE ESTABLECER GRUPOS, DE MODO QUE AL SOLICITAR UN DETERMINADO GRUPO IMPLIQUE LA SOLICITUD DE TANTAS PRUEBAS Y/O PERFILES COMO SE HAYAN DEFINIDO EN DICHO GRUPO. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 79
65. _	MUESTRAS	ESTA TAREA PERMITE UN CONTROL Y CONFIGURACIÓN DE LAS MUESTRAS Y CONTENEDORES. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 37
66. _	TUBOS	CONFIGURACIÓN DE CONTENEDORES (TUBOS) ESTA TAREA PERMITE CONFIGURAR LOS TUBOS RECIBIDOS EN UN RANGO DE FECHAS DE RECEPCIÓN MANUAL DE LABORATORIO PAG. 238
67. _	SECCIONES	ESTA TAREA PERMITE REALIZAR UNA CONSULTA GLOBAL POR SECCIÓN DEL ESTADO DE LAS PRUEBAS, MEDIANTE UNA DISTRIBUCIÓN GRÁFICA. SE REPRESENTA EL ESTADO DE LAS PRUEBAS DE LA SECCIÓN SELECCIONADA. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 262
68. _	TÉCNICAS	PODRÍAMOS DEFINIR UNA TÉCNICA COMO AQUELLA FAMILIA BAJO LA CUAL APARECEN AGRUPADAS LAS PRUEBAS Y PERFILES, DE MODO QUE NOS FACILITE SU IDENTIFICACIÓN Y MEJORE SU PRESENCIA EN LOS INFORMES, PUESTO QUE EL ORDEN DE LAS PRUEBAS EN EL INFORME VIENE DEFINIDO MEDIANTE LA ASIGNACIÓN DE TÉCNICAS A LAS PRUEBAS Y ESTAS SON CONFIGURABLES. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 43
69. _	VALORES DE REFERENCIA	VALORES DE REFERENCIA: MÁRGENES DE NORMALIDAD DEFINIDOS EN LA CONFIGURACIÓN DE LA PRUEBA. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 144
70. _	RESULTADOS CODIFICADOS	ESTE CONCEPTO PERMITE DAR DE ALTA A POSIBLES FAMILIAS DE RESULTADOS CODIFICADOS ASÍ COMO SUS VALORES, PARA LA ENTRADA DE RESULTADOS INTERPRETADOS. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 79
71. _	RASTREABILIDAD DE TODOS LOS PROCESOS	EL SISTEMA PERMITE REALIZAR UN RASTREO DE TODOS LOS PROCESOS EN EL SISTEMA, ASÍ COMO VER EL DETALLE DE LOS MISMOS MOSTRANDO UN LISTADO DE PETICIONES INCLUIDAS EN EL PROCESO Y SU ESTADO. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 197
72. _	AUDITORIA POR FECHA, HORA, USUARIO Y DIRECCIÓN IP POR CADA TRANSACCIÓN HECHA EN EL SISTEMA ES DECIR POR CADA ALTA, MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE PACIENTES Y DE ESTUDIOS	CADA ELEMENTO DE CONFIGURACIÓN DISPONE DE UN HISTORIAL (LOG) QUE REGISTRA TODAS LAS ACCIONES DE CREACIÓN Y MODIFICACIÓN REALIZADAS SOBRE EL ELEMENTO, GUARDANDO INFORMACIÓN SOBRE LA FECHA/HORA, USUARIO, ACCIÓN REALIZADA Y, SEGÚN OPCIÓN DEL USUARIO, IP DE LA ESTACIÓN DESDE LA QUE SE REALIZA LA ACCIÓN, ALTA Y CANCELACIÓN DE PACIENTES Y ESTUDIOS. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 10
73. _	CON LA POSIBILIDAD DE DETERMINAR EL NIVEL DE ACCESO A LAS FUNCIONES DEL SISTEMA Y A LA DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA USUARIOS FINALES	ESTE CONCEPTO PERMITE DAR DE ALTA Y ASIGNAR LOS USUARIOS QUE TENDRÁN ACCESO A LOS DIFERENTES MÓDULOS. CADA USUARIO PUEDE TENER DIFERENTE NIVEL DE ACCESO SEGÚN SE LE QUIERA DAR MAYOR O MENOR CAPACIDAD DE MANIPULACIÓN DEL SISTEMA Y DE DATOS DENTRO DEL PROGRAMA. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 178
74. _	PERSONALIZACIÓN DE ETIQUETAS (PETICIÓN, CONTENEDORES, QC, STOCK, ETC.)	MEDIANTE ESTE MANTENIMIENTO SE PERMITE DEFINIR EL FORMATO DE ETIQUETAS DE DIFERENTES CONCEPTOS A LOS CUALES SE HACE REFERENCIA DENTRO DE LA APLICACIÓN DE REGISTRO Y DE LABORATORIO. ENTRE ESTOS CONCEPTOS GENERALES ESTÁN LAS ENQUETAS DE PACIENTE, PETICIÓN, CULTIVO, CONTROL DE CALIDAD, STOCK Y VISITA ASISTIDA COMO QC, CONTENEDORES, ETC. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 26

22 SEP 2025
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-B
AÑO DEL RECURSO 2025



00000149

Handwritten signature and initials



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

75. _	PERSONALIZACIÓN DE PLANTILLAS PARA ANTBIOGRAMAS.	LA CARGA DE LOS ANALIZADORES DE MICROBIOLOGÍA NO SE GESTIONA POR MUESTRAS COMO CON LAS PRUEBAS SIMPLES. SE GESTIONA CON EL NÚMERO DE CULTIVO, SUS AISLAMIENTOS Y PANELES. POR ELLO SE DISPONE DE UNA TAREA ESPECÍFICA PARA LA CARGA DE CULTIVOS CON PLANTILLA PERSONALIZADA. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 360
76. _	CONECTIVIDAD (INTERFAZ):	ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DE LA INTERFAZ DE LOS EQUIPOS DE LABORATORIO AUTOMATIZADOS, CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE LA PRODUCTIVIDAD ASÍ COMA PARA LA OBTENCIÓN EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 21
77. _	HERRAMIENTA QUE PERMITA UTILIZAR LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA ALÁMBRICA PARA COMUNICACIÓN CON DIFERENTES EQUIPOS DE ANÁLISIS DE MUESTRAS INDEPENDIEMENTE DEL ANALIZADOR.	EL SISTEMA TIENE LA CAPACIDAD E INTERFAZAR EQUIPOS DE CUALQUIER MARCA Y MODELO DE MANERA DIRECCIONAL O BIDIRECCIONAL POR RED, TAMBIÉN REALIZANDO LA INTERFAZ CON OTROS SISTEMAS HOSPITALARIOS. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 23
78. _	CON CAPACIDAD DE RECONOCER Y ACEPTAR LOS DIFERENTES TIPOS DE ENTRADA Y SALIDA DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE PUERTOS SERIALES, ADAPTADORES DE RED, ARCHIVOS PLANOS, ETC. (HOST, HOSTQUERY, FULLHOSTQUERY).	CON RECEPCIÓN Y ENVÍO POR PUERTOS SERIALES, RED, ENVÍO DE ARCHIVOS, ADAPTADORES RS232 INTERCAMBIO DE ARCHIVOS PLANOS, COMUNICACIÓN HOSTQUERY Y FULL HOSTQUERY, COMUNICACIÓN HL7 CON CUALQUIER HIS. Manual de Especificaciones Pag. 23
79. _	POSIBILIDAD DE RECIBIR LAS IMÁGENES DE ANALIZADORES: HEMOGRAMAS, HISTOGRAMAS, ESCATOGRAMAS, CURVAS.	EN ESTE APARTADO, SE PODRÁN ADJUNTAR Y VISUALIZAR, TODAS LAS IMÁGENES RELATIVAS A LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA ANALÍTICA QUE SE DESEEN DESDE ANALIZADORES Y PODER ALMACENARLAS. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 314
80. _	OTRAS CARACTERÍSTICAS:	OTRAS CARACTERÍSTICAS:
81. _	ARQUITECTURA WEB/ESCRITORIO: QUE PERMITA EL ACCESO A LAS SECCIONES PRINCIPALES DE LA SOLUCIÓN DESDE MÚLTIPLES TERMINALES, SIN QUE SE REQUIERA LA INSTALACIÓN DEL SOFTWARE PARA CONSULTA EN CADA UNA DE ELLAS.	EL ACCESO A INTRALAB SE PUEDE REALIZAR DESDE EL NAVEGADOR DE CUALQUIER ESTACIÓN REMOTA SIN INSTALAR SOFTWARE EXTRA (ARQUITECTURA WEB). MANUAL INTRALAB PAG. 3
82. _	MULTI-NAVEGADORES: CON CAPACIDAD DE EJECUCIÓN DESDE DIFERENTES NAVEGADORES DE INTERNET COMO LO SON MICROSOFT, INTERNET EXPLORER, MOZILLA FIREFOX, OPERA Y SAFARI.	MODO DE APERTURA DE LOS INFORMES: PARA SELECCIONAR QUE AL ABRIR UN INFORME, ÉSTE SE 'VEA EN EL NAVEGADOR SELECCIONADO (MULTINAVEGADOR) O QUE EL SISTEMA 'PREGUNTE SI DESEA GUARDARLO' PARA GUARDARLO O ABRIRLO EN UNA VENTANA INDEPENDIENTE, PERMITE INTERNET EXPRORER, MICROSOFT, FIREFOX, MOZILLA, OPERA, SAFARI, ETC.. MANUAL INTRALAB PAG. 3
83. _	SISTEMA DESARROLLADO EN MODELO EN CAPAS COMPUESTAS POR: INTERFACE (INTERFACES WEB, INTERFACES WINDOWS), BUSINESS ACCESS LAYER, DATA ACCESS LAYER, DATABASE	EL CLIENTE SE PUEDE TRABAJAR EN AMBIENTE WINDOWS VERSION 7, XP, Y POSTERIORES, MAC, ASÍ COMO EN AMBIENTE LINUX. MODULAB TIENE LA MODALIDAD DE SERVER LOCAL, SERVIDOR/CLIENTE Y SERVER CENTRALIZADO. EN CAPAS, BUSINESS ACCES LAYER, DATA ACCESS LAYER, DATABASE MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG 5
84. _	ARQUITECTURA ORIENTADA A SERVICIOS (SOA)	ARQUITECTURA ORIENTADA A SERVICIOS (SOA) CARTA COMPROMISO
85. _	PERMITA INTEGRARSE A TRAVÉS DE WEB SERVICES, HL7, ARCHIVOS DE TEXTO, TANTO ENTRE LOS MÓDULOS QUE LO COMPONEN, COMO CON LOS OTROS SISTEMAS.	MODULAB TIENE LA CAPACIDAD DE CONECTARSE A CUALQUIER HIS O SISTEMA CENTRAL POR PROTOCOLO HL7. EL PROTOCOLO HL7 ES UN ENVÍO DE MENSAJES CON DATOS ESPECÍFICOS O DECODIFICADOS CON ESTÁNDAR DE CONFIGURACIÓN PARA LA INTERPRETACIÓN DEL MENSAJE. EL MENSAJE NOS PERMITE RECIBIR INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL PACIENTE, ESTUDIOS A REALIZAR Y REGRESAR LOS RESULTADOS DEL PACIENTE Y SUS DATOS DEMOGRÁFICOS, WEB SERVICES Y ARCHIVOS DE TEXTO. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG 47
86. _	ESCALABILIDAD SEMI AUTOMÁTICA, QUE PERMITA AGREGAR/ELIMINAR DE FORMA RÁPIDA NODOS DE PROCESAMIENTO CON EL FIN DE ADECUARSE A LA CARGA DE TRABAJO DEL LABORATORIO	ASÍ COMO ORGANIZAR LAS MISMAS EN DIFERENTES SECCIONES, DANDO DE ALTA O BORRANDO SECCIONES. PARA CADA UNO DE LOS LABORATORIOS, SE DEBEN DEFINIR LAS SECCIONES DE LAS QUE SE COMPONE DE ACUERDO A LA ORGANIZACIÓN PARTICULAR DE CADA LABORATORIO DE FORMA RÁPIDA Y NODOS DE PROCESAMIENTO CON ESCALABILIDAD SEMI AUTOMÁTICA ADECUANDO LA CARGA DE TRABAJO DE CADA LABORATORIO MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 35
87. _	QUE PERMITA SOPORTAR UNA GRAN CANTIDAD DE USUARIOS, Y QUE SEA COMPATIBLE CON EL CRECIMIENTO DEL LABORATORIO.	PARA MAYOR COMODIDAD, LA LISTA DE USUARIOS DEL SISTEMA, A PARECE AGRUPADA POR GRUPO DE USUARIOS, PERMITIENDO UNA GRAN CANTIDAD DE USUARIOS DE ACUERDO AL CRECIMIENTO DEL LABORATORIO. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 47

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

22 SEP 2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
MSS-13
AÑO DEL RECURSO
2025

00000150





ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

88. _	CON LA CAPACIDAD DE ENVIAR CORREOS ELECTRÓNICOS A PACIENTES DIRECTAMENTE.	EMAIL PACIENTE: EN LOS CASOS DE ENVÍO POR CORREO ELECTRÓNICO SE HA AÑADIDO LA POSIBILIDAD DE ESCOGER COMO CORREO ELECTRÓNICO EL EMAIL DEL PACIENTE DE LA PETICIÓN. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 37
89. _	CON LA CAPACIDAD DE ENVIAR LOS RESULTADOS POR CORREO ELECTRÓNICO, EN FORMATO PDF. CON CONTRASEÑA AL MÉDICO.	EMAIL DOCTOR: EN LOS CASOS DE ENVÍO POR CORREO ELECTRÓNICO SE HA AÑADIDO LA POSIBILIDAD DE ESCOGER COMO CORREO ELECTRÓNICO EL EMAIL DEL DOCTOR DE LA PETICIÓN CON CONTRASEÑA DEL INFORME PDF GENERADO. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 37
90. _	POSIBILIDAD DE PONER FIRMA DIGITAL DE LOS USUARIOS VALIDADORES.	FIRMA DIGITAL OBLIGATORIA: ESTA OPCIÓN DETERMINA QUE EL DESTINO ESTÁ ASOCIADO A INFORMES FIRMADOS, Y SE TRATARÁ EN EL ENVÍO DE INFORMES FIRMADOS. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 37
91. _	POSIBILIDAD DE INGRESAR IMÁGENES EN LAS PRUEBAS, PERFILES O EN EL INFORME EN GENERAL.	EL SISTEMA LE PERMITE ASOCIAR RESULTADOS DE TIPO IMAGEN EN CUALQUIER INFORME. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 290
92. _	POSIBILIDAD DE RECIBIR IMÁGENES DESDE MICROSCOPIO DIGITAL.	PARA AQUELLOS CASOS EN LOS QUE SE DISPONGA DE UNA CONEXIÓN CON UN MICROSCOPIO QUE LE PERMITA LA EMISIÓN DE IMÁGENES, MODULAB LE PERMITIRÁ REALIZAR LA CAPTURA DE LAS MISMAS PARA ADJUNTARLAS COMO RESULTADOS DE LA PRUEBA. MANUAL DE LABORATORIO PAG 293
93. _	MÓDULO DE CAJA: COTIZACIONES, COBROS, CORTES, INFORME POR MATRIZ O EN GENERAL.	CAJA MODULAB ES EL SISTEMA DE APOYO PARA LA COBRANZA Y FACTURACIÓN DE PETICIONES REGISTRADAS EN MODULAB GOLD. PROVEE UNA INTERFAZ AMIGABLE EN UN AMBIENTE WEB DENTRO DE LA INTRALAB PARA FACILITAR LA IMPLEMENTACIÓN Y REDUCIR LA NECESIDAD DE INSTALACIÓN EN EQUIPO CLIENTE. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 27
94. _	INGRESO DE PACIENTES MEDIANTE LA WEB POR MEDIO DE INTRALAB.	EN ESTE APARTADO SE PUEDEN CONFIGURAR LOS PARÁMETROS RELACIONADOS CON LA INTRALAB Y LA CONEXIÓN DE LA MISMA CON MODULAB WIN CON INGRESO DE PACIENTES VÍA WEB POR MEDIO DE INTRALAB. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 20
95. _	CON LA CAPACIDAD DE PROGRAMAR TAREAS RECURRENTE QUE SE DEBAN LLEVAR A CABO PARA SU EJECUCIÓN AUTOMÁTICA POR PERIODOS POR DÍAS U HORAS.	EL MANTENIMIENTO DEL SISTEMA ES MAS SENCILLO. MODULAB PERMITE PROGRAMAR POR PERÍODOS DE TIEMPO CONFIGURABLE LA EJECUCIÓN AUTOMÁTICA DE CIERTAS TAREAS LAS CUALES PUEDEN SER RECURRENTE. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 27
96. _	CON LA CAPACIDAD DE RESPALDO Y ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA.	EN CASO QUE LA BASE DE DATOS LLEGARA A TENER PROBLEMAS DE SEGURIDAD O LLEGAR A CORROMPERSE LA INFORMACIÓN, SE TIENE LA POSIBILIDAD DE RECUPERARLA EN SU TOTALIDAD DE FORMA AUTOMÁTICA CON RESPALDOS AUTOMÁTICOS DIARIOS Y ORACLE TIENE LA OPCIÓN DE UBICAR LA BASE EN RUTAS ESPECIFICA. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 10
97. _	CON LA CAPACIDAD DE GENERAR REPORTES Y ESTADÍSTICAS CON BASE EN NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL LABORATORIO PERMITIENDO CREAR MÚLTIPLES TIPOS DE REPORTES CON FUNDAMENTOS SÓLIDOS BASADOS EN INFORMACIÓN CONCRETA DE LA ORGANIZACIÓN.	MODULAB TIENE INTEGRADO UN SISTEMA DE ESTADÍSTICAS QUE PERMITE GENERAR ESTADÍSTICAS PERSONALIZADAS A NECESIDAD DEL CLIENTE. ESTO PERMITE EFECTUAR REPORTES TANTO DE LAS ACTIVIDADES COMO DE LOS COSTES GENERADOS POR LAS MISMAS. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 65
98. _	QUE CUENTE CON MÓDULO DE INVENTARIO PARA INSUMOS DEL LABORATORIO CON ENTRADAS Y SALIDAS AUTOMÁTICAS POR CÓDIGO DE BARRA.	MODULAB INTEGRA EN EL MÓDULO DE LABORATORIO UNA TAREA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL STOCKS DE UN LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, MANEJANDO CUALQUIER INSUMO POR CÓDIGO DE BARRAS CONTROLANDO ENTRADAS Y SALIDAS DE FORMA AUTOMÁTICA MANUAL DE STOCK PAG 2
99. _	QUE CUENTE CON MÓDULO DE GESTIÓN DE EQUIPAMIENTO DEL LABORATORIO MEDIANTE EL CUAL SE PUEDA LLEVAR EL CALENDARIO Y EL REGISTRO DOCUMENTAL DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS, CORRECTIVOS Y CALIBRACIONES A LOS MISMOS.	ESTA TAREA PERMITE GESTIONAR DE MANERA CENTRALIZADA LOS EQUIPAMIENTOS Y MANTENIMIENTOS, YA SEAN PREVENTIVOS O CORRECTIVOS, CALIBRACIONES, DOCUMENTANDO EN CALENDARIOS LAS FECHAS Y GUARDANDO LOS DOCUMENTOS PERTINENTES. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 323
100. _	MÓDULO DE GESTIÓN DOCUMENTAL CON NIVELES DE PRIVILEGIOS PARA PROPORCIONARLE AL LABORATORIO UN REPOSITORIO DE DOCUMENTOS VARIOS, MANUALES DE PROCESOS, CERTIFICACIONES, ETC. Y CON EL CUAL PUEDA RESPALDARSE ANTE AUDITORÍAS O CERTIFICACIONES.	ESTE MÓDULO PERMITE ACCEDER A LOS DOCUMENTOS GUARDADOS EN EL REPOSITORIO DE LA APLICACIÓN, PUEDE ALMACENAR DOCUMENTOS, MANUALES DE PROCESO, CON NIVELES DE PRIVILEGIOS Y SER RESPALDO PARA CERTIFICACIONES Y AUDITORÍAS FUTURAS MANUAL DE LABORATORIO PAG. 314



09960151





ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

101.	MÓDULO DE BUSINESS INTELLIGENCE QUE LE PERMITA AL LABORATORIO REALIZAR LAS MEDICIONES QUE CONSIDERE DE VALOR EN LOS PROCESOS DE SU LABORATORIO MEDIANTE EL ESTABLECIMIENTO DE KPIS Y QUE TODO PUEDA SER VISUALIZADO MEDIANTE GRÁFICAS PERSONALIZADAS.	EL BUSINESS INTELLIGENCE QUE PROPORCIONA EL SISTEMA ESTABLECE KPIS A NECESIDAD DEL USUARIO, REALIZANDO REPORTES Y GRÁFICAS PARA VISUALIZAR ÁGILMENTE LOS DATOS DE SU PROCESO EN LABORATORIO. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 53
102.	MÓDULO DE MICROBIOLOGÍA QUE PERMITA EXTRAER INFORMACIÓN MEDIANTE PIVOTES PERSONALIZADOS Y TABLAS DINÁMICAS PARA FINES ESTADÍSTICOS DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE AL LABORATORIO.	MODULAB SOPORTA LAS PARTICULARIDADES ESPECÍFICAS DE LOS LABORATORIOS DE MICROBIOLOGÍA, COMO SON LA ENTRADA Y EXTRACCIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBAS DE TIPO CULTIVO, PERMITIENDO REGISTRAR TANTO RESULTADOS DE AISLAMIENTOS COMO DE SENSIBILIDADES, CONEXIONES ONLINE DE ANALIZADORES PROPIOS DE MICROBIOLOGÍA, EXTRAYENDO INFORMACIÓN CON PIVOTES PERSONALIZADOS, TABLAS DINÁMICAS, GENERANDO ESTADÍSTICOS DE POBLACIÓN. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 356
103.	MÓDULO PARA GENÉTICA.	MODULAB PERMITE LA GESTIÓN DE FAMILIAS Y ÁRBOLES GENEALÓGICOS PARA TRABAJAR ASPECTOS DE LA GENÉTICA ASOCIADOS A SUS PACIENTES. DENTRO DE ESTE APARTADO SE COMENTAN TODAS FUNCIONALIDADES RELACIONADAS CON FAMILIAS QUE INCLUYEN LA APLICACIÓN, Y SU FUNCIONAMIENTO. MANUAL DE LABORATORIO PAG. 221
104.	MÓDULO PARA EXPORTACIÓN A EXCEL DE REPORTES ESTADÍSTICOS A LA MEDIDA.	EXCEL: GENERAR EL RESULTADO A LA MEDIDA DE LA ESTADÍSTICA DEFINIDA COMO HOJA DE EXCEL. ES NECESARIO DEFINIR EN ESTE MODO DE GENERACIÓN PARA EXPORTAR EL RESULTADO DE LA ESTADÍSTICA. MANUAL DE ESTADÍSTICAS PAG. 16
105.	CON FILTRO AVANZADO PARA BÚSQUEDA PERSONALIZADA INVOLUCRANDO 1, 2, 3, ..., "N", VARIABLES DE BÚSQUEDA.	EN LA GRAN MAYORÍA DE TAREAS DEL MÓDULO DE LABORATORIO, EL SISTEMA PERMITE PERSONALIZAR Y ESTABLECER CUALQUIER NÚMERO FILTROS O VARIABLES PARA EL NÚMERO DE PETICIONES DE LA BÚSQUEDA QUE SE VISUALIZARÁN O PROCESAN. MANUAL DE CONFIGURACIÓN PAG. 144
106.	REGISTRO DE LA IP Y NOMBRE DEL EQUIPO PARA TRAZABILIDAD.	RAS TPEAR QUE EQUIPO Y QUE IP REALIZARON ALGUNA OPERACIÓN. MANUAL DE ESPECIFICACIONES PAG. 27
107.	EL PROVEEDOR DEL SISTEMA INFORMÁTICO DEBERÁ CONTAR CON UNA LÍNEA DE AYUDA 24HRS /7 DÍAS DEL AÑO 01 800 SIN COSTO PARA ATENCIÓN DE REPORTES	SERVICIO DE ASISTENCIA TELEFÓNICA CON ATENCIÓN PERSONALIZADA DE ESPECIALISTAS. (CON UNA LINEA 10 800) SOLUCIONES DE ASISTENCIA 24/7 PARA ESTAR SIEMPRE TRANQUILO. CATÁLOGO DIGITAL PAG. 7
108.	REGISTRO SANITARIO O DOF VIGENTE.	NO APLICA DE ACUERDO A PREGUNTA ADMINISTRATIVO Y LEGAL NÚMERO 15 DE BIODIST, S.A. DE C.V.
109.	GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SIMINISTRO.	109 GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SIMINISTRO. CARTA COMPROMISO
110.	EN CASO DE SUSTITUCIÓN DEL SISTEMA POR UNO DE MAYOR TECNOLOGÍA, SE REQUERIRÁ LA INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	110 EN CASO DE SUSTITUCIÓN DEL SISTEMA POR UNO DE MAYOR TECNOLOGÍA, SE REQUERIRÁ LA INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. VER CARTA COMPROMISO
111.	MANUALES DE OPERACIÓN EN ESPAÑOL.	111. MANUALES DE OPERACIÓN EN ESPAÑOL. CARTA COMPROMISO





A.NEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

SESVER/DJ/126/2025
ADQ

NOMBRE DEL EQUIPO	CENTRIFUGA CLÍNICA 36 TUBOS
MARCA	HETTICH
MODELO	ROTOFIX 32-A
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO, DOF RENGLON 497, 498, 499
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 13485: 2016 EXPEDIDO POR DQS MED VIGENTE AL 9 DE JUNIO DEL 2025
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. Centrífuga con capacidad de treinta y seis tubos como mínimo.	1. CENTRÍFUGA CON CAPACIDAD DE TREINTA Y SEIS TUBOS COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
2. Velocidad de la centrífuga 5,000 rpm como mínimo.	2. VELOCIDAD DE LA CENTRIFUGA 5,000 RPM COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 12
3. RCF de la centrífuga 4000 como mínimo.	3. RCF DE LA CENTRÍFUGA 4000 COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 12
4. Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.	4. PARA TUBOS DE 13 X 100 MM O EQUIVALENTE A 7 ML. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
5. Velocidad del rotor 3,450 rpm como mínimo.	5. VELOCIDAD DEL ROTOR 3,450 RPM COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
6. RCF del rotor: 2,195 como mínimo.	6. RCF DEL ROTOR: 2,195 COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
7. Control de tiempo y velocidad.	7. CONTROL DE TIEMPO Y VELOCIDAD. MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 15
8. Selección de tiempo de centrifugación	8. SELECCIÓN DE TIEMPO DE CENTRIFUGACIÓN. MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 15 Y FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 2
9. Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo	9. TIEMPO PROGRAMABLE DE 1 A 99 MINUTOS COMO MÍNIMO. MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 15
10. Display digital o panel de control para visualización de tiempo y velocidad.	10. DISPLAY DIGITAL O PANEL DE CONTROL PARA VISUALIZACIÓN DE TIEMPO Y VELOCIDAD. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 2
11. Bloqueo y cierre de la tapa o seguro electromecánico que impide la apertura de la tapa durante la operación.	11. BLOQUEO Y CIERRE DE LA TAPA O SEGURO ELECTROMECÁNICO QUE IMPIDE LA APERTURA DE LA TAPA DURANTE LA OPERACIÓN. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 2 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A
12. Interior de la centrífuga en acero inoxidable.	12. INTERIOR DE LA CENTRÍFUGA EN ACERO INOXIDABLE. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 2
13. Número de camisas o buckets de acuerdo con la capacidad del rotor.	13. NÚMERO DE CAMISAS O BUCKETS DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD DEL ROTOR. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 13
14. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	14. GARANTIA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL SUMINISTRO. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 14
15. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	15. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 15
16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 16

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECCIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS
AÑO DEL RECURSO

153



POR AÑOS A
VERACRUZ



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

SESVER/DJ/13/12025
ADD

NOMBRE DE EQUIPO	CENTRIFUGA CLÍNICA 24 TUBOS
MARCA	HETTICH
MODELO	ROTOFIX 32-A
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO, DOF RENGLON 497, 498, 499
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 13485: 2016 EXPEDIDO POR DQS MED VIGENTE AL 9 DE JUNIO DEL 2025
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. Centrífuga con capacidad de veinticuatro tubos como mínimo.	1. CENTRÍFUGA CON CAPACIDAD DE VEINTE Y CUATRO TUBOS COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
2. Velocidad de la centrífuga 5,000 rpm como mínimo.	2. VELOCIDAD DE LA CENTRIFUGA 5,000 RPM COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 12
3. RCF de la centrífuga 4000 como mínimo.	3. RCF DE LA CENTRÍFUGA 4000 COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 12
4. Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.	4. PARA TUBOS DE 13 X 100 MM O EQUIVALENTE A 7 ML. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
5. Velocidad del rotor 3,450 rpm como mínimo.	5. VELOCIDAD DEL ROTOR 3,450 RPM COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
6. RCF del rotor: 2,195 como mínimo.	6. RCF DEL ROTOR: 2,195 COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
7. Control de tiempo y velocidad.	7. CONTROL DE TIEMPO Y VELOCIDAD. MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 15
8. Selección de tiempo de centrifugación	8. SELECCIÓN DE TIEMPO DE CENTRIFUGACIÓN. MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 15 Y FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A
9. Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo	9. TIEMPO PROGRAMABLE DE 1 A 99 MINUTOS COMO MÍNIMO. MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 15
10. Display digital o panel de control para visualización de tiempo y velocidad.	10. DISPLAY DIGITAL O PANEL DE CONTROL PARA VISUALIZACIÓN DE TIEMPO Y VELOCIDAD. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 2
11. Bloqueo y cierre de la tapa o seguro electromecánico que impide la apertura de la tapa durante la operación.	11. BLOQUEO Y CIERRE DE LA TAPA O SEGURO ELECTROMECÁNICO QUE IMPIDE LA APERTURA DE LA TAPA DURANTE LA OPERACIÓN. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 2 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 17
12. Interior de la centrífuga en acero inoxidable.	12. INTERIOR DE LA CENTRÍFUGA EN ACERO INOXIDABLE. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 2
13. Número de camisas o buckets de acuerdo con la capacidad del rotor.	13. NÚMERO DE CAMISAS O BUCKETS DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD DEL ROTOR. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 13
14. Garantía durante el plazo de ejecución de suministro.	14. GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL SUMINISTRO. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 14
15. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	15. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 15
16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 16

00000154





**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

SESVER/DJ/136/2025
ADD

NOMBRE DE EQUIPO	CENTRIFUGA CLÍNICA 12 TUBOS
MARCA	HETTICH
MODELO	ROTOFIX 32-A
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO, DOF RENGLON 497, 498, 499
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 13485: 2016 EXPEDIDO POR DQS MED VIGENTE AL 9 DE JUNIO DEL 2025
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. Centrífuga con capacidad de doce tubos como mínimo.	1. CENTRÍFUGA CON CAPACIDAD DE DOCE TUBOS COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
2. Velocidad de la centrífuga 5,000 rpm como mínimo.	2. VELOCIDAD DE LA CENTRIFUGA 5,000 RPM COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 12
3. RCF de la centrífuga 4000 como mínimo.	3. RCF DE LA CENTRIFUGA 4000 COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 12
4. Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.	4. PARA TUBOS DE 13 X 100 MM O EQUIVALENTE A 7 ML. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
5. Velocidad del rotor 3,450 rpm como mínimo.	5. VELOCIDAD DEL ROTOR 3,450 RPM COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
6. RCF del rotor: 2,195 como mínimo.	6. RCF DEL ROTOR: 2,195 COMO MÍNIMO. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 4
7. Control de tiempo y velocidad.	7. CONTROL DE TIEMPO Y VELOCIDAD. MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 15
8. Selección de tiempo de centrifugación	8. SELECCIÓN DE TIEMPO DE CENTRIFUGACIÓN. MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 15 Y FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 2
9. Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo	9. TIEMPO PROGRAMABLE DE 1 A 99 MINUTOS COMO MÍNIMO. MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 15
10. Display digital o panel de control para visualización de tiempo y velocidad.	10. DISPLAY DIGITAL O PANEL DE CONTROL PARA VISUALIZACIÓN DE TIEMPO Y VELOCIDAD. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 2
11. Bloqueo y cierre de la tapa o seguro electromecánico que impide la apertura de la tapa durante la operación.	11. BLOQUEO Y CIERRE DE LA TAPA O SEGURO ELECTROMECAÁNICO QUE IMPIDE LA APERTURA DE LA TAPA DURANTE LA OPERACIÓN. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 2 Y MANUAL DE INSTRUCCIONES DE MANEJO CENTRIFUGA ROTOFIX 32A PAGINA 17
12. Interior de la centrífuga en acero inoxidable.	12. INTERIOR DE LA CENTRIFUGA EN ACERO INOXIDABLE. FOLLETO CENTRIFUGA ROTOFIX 32 A PAGINA 2
13. Número de camisas o buckets de acuerdo con la capacidad del rotor.	13. NÚMERO DE CAMISAS O BUCKETS DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD DEL ROTOR. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 13
14. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	14. GARANTÍA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL SUMINISTRO. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 14
15. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	15. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 15
16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	16. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 16

VERACRUZ 2024 - 2030 SS SESVER
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE
CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
IMSS-13
AÑO DEL RECURSOS VER. GOB. MX
2025

00000155





**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

SESVER/DJ/136/2025
ADD

NOMBRE DE EQUIPO	BAÑO MARÍA
MARCA	ECOSHEL
MODELO	BATH 6
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO . DIARIO OFICIAL VIGENTE RENGLON 219
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 9001-2015 NO. 210045 VIGENTE AL 29 DE JULIO DE 2024 EXPEDIDO POR BUREAU VERITAS CERTIFICATION NORTH AMERICA INC. Y CERTIFICADO ISO 13485 NO. 45014 VIGENTE AL 09 DE JULIO DE 2024 EXPEDIDO POR NQA. CERTIFICATION LIMITED
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. Capacidad mínima de 6 litros	1. CAPACIDAD DE 36 LITROS . FOLLETO BAÑO MARÍA DE TEMPERATURA CONSTANTE BATH-6 PAGINA 1
2. Interior fabricado en acero inoxidable	2. INTERIOR FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE. MANUAL DEL USUARIO BAÑO MARÍA DE TEMPERATURA CONSTANTE BATH-6 PAGINA 4
3. Rango de temperatura TA +5°C - 100 °C	3. RANGO DE TEMPERATURA TA +5°C - 100 °C . FOLLETO BAÑO MARÍA DE TEMPERATURA CONSTANTE BATH-6 PAGINA 1
4. Voltaje 110 V, 60 Hz	4. VOLTAJE 110 V, 60 HZ. MANUAL DEL USUARIO BAÑO MARÍA DE TEMPERATURA CONSTANTE BATH-6 PAGINA 4
5. Controlador de temperatura	5. CONTROLADOR DE TEMPERATURA. MANUAL DEL USUARIO BAÑO MARÍA DE TEMPERATURA CONSTANTE BATH-D PAGINA 4
6. Reloj digital o temporizador desde 1min hasta 999 minuto	6. RELOJ DIGITAL O TEMPORIZADOR DESDE 1 MIN HASTA 999 MINUTO. FOLLETO BAÑO MARÍA DE TEMPERATURA CONSTANTE BATH-6 PAGINA 1
7. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	7. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 5
8. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	8. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 8
9. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	9. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 9



[Handwritten signature]



**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

SESVER/DJ/136/2025
DDQ

NOMBRE DE EQUIPO	AGITADOR DE PLACAS
MARCA	KITLAB
MODELO	RK-23
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	NO REQUIERE , DIARIO OFICIAL RENGLON 79
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 13485:2016 No. USA21Q45398R1M, EXPEDIDO POR BSCIC CERTIFICATIONS PRIVATED LIMITED VIGENTE AL 3-
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. Agitador de placas.	1. AGITADOR DE PLACAS. FOLLETO ROTOR DE PLACAS RK-23 PAGINA 1
2. Velocidad de 0 a 240 rpm.	2. VELOCIDAD DE 0 A 240 RPM. FOLLETO ROTOR DE PLACAS RK-23 PAGINA 1
3. Control de tiempo de 0 a 30 minutos.	3. CONTROL DE TIEMPO DE 0 A 30 MINUTOS. FOLLETO ROTOR DE PLACAS RK-23 PAGINA 1
4. Operación continua o intermitente (timer).	4. OPERACIÓN CONTINUA O INTERMITENTE (TIMER). FOLLETO ROTOR DE PLACAS RK-23 PAGINA 1
5. Control analógico de velocidad y tiempo.	5. CONTROL ANALÓGICO DE VELOCIDAD Y TIEMPO. FOLLETO ROTOR DE PLACAS RK-23 PAGINA 1
6. Switch de encendido/apagado.	6. SWITCH DE ENCENDIDO/APAGADO. FOLLETO ROTOR DE PLACAS RK-23 PAGINA 1
7. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	7. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 7
8. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	8. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 8
9. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	9. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 9



00000157





ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

SESVER/DA/C-048/2025
136/2025
ADR

NOMBRE DE EQUIPO	AGITADOR PARA TUBOS
MARCA	KITLAB
MODELO	BM-15
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO, DOF VIGENTE RENGLONES 1403 Y 1404
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 13485:2016 No. USA21Q45398R1M, EXPEDIDO POR BSCIC CERTIFICATIONS PRIVATED LIMITED VIGENTE AL 3-
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1.- Agitador o mezclador de tubos tipo cama	1. AGITADOR O MEZCLADOR DE TUBOS TIPO CAMA. FOLLETO KITLAB MEZCLADOR DE TUBOS BM-15 PAGINA 1
2.- Velocidad de operación de 24 rpm.	2. VELOCIDAD DE OPERACIÓN DE 24 RPM. FOLLETO KITLAB MEZCLADOR DE TUBOS BM-15 PAGINA 1
3.- Sistema con movimiento arriba-abajo o balanceo	3. SISTEMA CON MOVIMIENTO ARRIBA-ABAJO O BALANCEO. FOLLETO KITLAB MEZCLADOR DE TUBOS BM-15 PAGINA 1
4.- Capacidad de 15 tubos.	4. CAPACIDAD DE 15 TUBOS. FOLLETO KITLAB MEZCLADOR DE TUBOS BM-15 PAGINA 1
5.- Base de hule para tubos reversible y totalmente lavable.	5. BASE DE HULE PARA TUBOS REVERSIBLE Y TOTALMENTE LAVABLE. FOLLETO KITLAB MEZCLADOR DE TUBOS BM-15 PAGINA 1
6.- Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	6. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 6
7.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	7.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 7
8.- En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	8. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 8



00000158





**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

SESVER/IOJI/136/2025
2025

NOMBRE DE EQUIPO	CONGELADOR DE 5 PIES CÚBICOS
MARCA	PHCBI
MODELO	PF-L5181W-PA
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	NO REQUIERE REGISTRO, DOF VIGENTE RENGLONES 663, 667
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 13485:2016 No. Q5 003951 003 Rev. 02 EXPEDIDO POR TÜV SÜD Product Service GmbH ,VIGENTE AL 3-JULIO-2027. CERTIFICADO ISO 14001:2015 No. EC97J1224 EXPEDIDO por JACO Japan Audit and Certification Organization for environment and Quality VIGENTE AL 6 DE FEBRERO DEL 2027
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1.- Congelador Vertical.	1. CONGELADOR VERTICAL. FOLLETO CONGELADOR PHCBI PF-L5181W-PA PAGINA 1
2.- Capacidad mínima de 5 pies cúbicos.	2. CAPACIDAD MÍNIMA DE 5 PIES CÚBICOS. FOLLETO CONGELADOR PHCBI PF-L5181W-PA PAGINA 1
3.- Temperatura interna de -15 a 25°C	3 . TEMPERATURA INTERNA DE -15 A -25°C. FOLLETO CONGELADOR PHCBI PF-L5181W-PA PAGINAS 1 Y 2
4.- Pantalla LED	4. PANTALLA LED. FOLLETO CONGELADOR PHCBI PF-L5181W-PA PAGINA 1
5.- Descongelamiento manual.	5. DESCONGELAMIENTO MANUAL. FOLLETO CONGELADOR PHCBI PF-L5181W-PA PAGINA 2
6.- Alimentación eléctrica 115V/ 60hz	6 . ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 115V/ 60HZ. FOLLETO CONGELADOR PHCBI PF-L5181W-PA PAGINA 2
7.- Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	7 . Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 7
8.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	8.-Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 8
9.- En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	9 . En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 9

00000159





ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

SESVER/DJ/136/2023
ADG

NOMBRE DE EQUIPO	AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX
MARCA	KITLAB
MODELO	VM-3
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO. DIARIO OFICIAL VIGENTE RENGLON 78
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	CERTIFICADO ISO 13485:2016 No. USA21Q45398R1M, EXPEDIDO POR BSCIC CERTIFICATIONS PRIVATED LIMITED VIGENTE AL 3-JUNIO-2027.
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1.- Agitador tipo vortex para un tubo	1. AGITADOR TIPO VORTEX PARA UN TUBO. FOLLETO AGITADOR VORTEX VM-3 PAGINA 1
2.- Con copa de goma o neopreno o silicon.	2. CON COPA DE GOMA O NEOPRENO O SILICÓN. FOLLETO AGITADOR VORTEX VM-3 PAGINA 1
3.- Control de velocidad y botón de arranque.	3. CONTROL DE VELOCIDAD Y BOTÓN DE ARRANQUE. FOLLETO AGITADOR VORTEX VM-3 PAGINA 1 Y MANUAL DE OPERACIÓN AGITADOR VORTEX VM-3 PAGINA 2
4.- Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	4. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 6
5.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	5.- Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 5
6.- En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	6. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 6

00000160



Handwritten initials and a signature.



SESVED/OJ/136/2025
ADG

NOMBRE DEL EQUIPO		COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO
MARCA		HP
MODELO		HP 280 G5
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		DOF: 22/12/2014, RENGLÓN 657
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN		NO APLICA
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1.	Factor de forma pequeño.	Factor de forma pequeño. PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
2.	Procesador Intel Core i5 - 6600 (Quad Core 3.3GHz, 3.6GHz Turbo, 6MB, w/HD Gráficos 530).	Procesador Intel Core i5 - 6600 (Quad Core 3.3GHz, 3.6GHz Turbo, 6MB, w/HD Gráficos 530). PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
3.	Sistema operativo Windows 10 profesional de 64 bits o superior.	Sistema operativo Windows 10 profesional de 64 bits o superior. PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
4.	Paquetería Office versión actual, con licencia original.	Paquetería Office versión actual, con licencia original. PÁGINA 1 FOLLETO PC ESCRITORIO
5.	UDIMM de 4 GB (1 x 4 GB) de memoria DDR4 a 2400MHz o superior.	UDIMM de 4 GB (1 x 4 GB) de memoria DDR4 a 2400MHz o superior. PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
6.	Almacenamiento Disco Duro-SATA de 2.5", 7 mm, 1 TB 7200 rpm.	Almacenamiento Disco Duro-SATA de 2.5", 7 mm, 1 TB 7200 rpm. PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
7.	Unidad óptica delgada 8x (DVD+-R/RW).	Unidad óptica delgada 8x (DVD+-R/RW). PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
8.	Compartimientos: (1) compartimiento interno de 3.5"; admite (1) unidad de 3.5" o (2) unidades de 2.5"; (1) compartimiento óptico delgado externo.	Compartimientos: (1) compartimiento interno de 3.5"; admite (1) unidad de 3.5" o (2) unidades de 2.5"; (1) compartimiento óptico delgado externo. PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
9.	Ranuras de expansión:	Ranuras de expansión: PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
10.	PCIe x16 Gen 3 de altura media	PCIe x16 Gen 3 de altura media PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
11.	PCIe x4 Gen 3 de altura media	PCIe x4 Gen 3 de altura media PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
12.	M.2 (22x80 mm)	M.2 (22x80 mm) PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
13.	Red Ethernet RJ45	Red Ethernet RJ45 PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
14.	Tarjeta de Video NVIDIA QUADRO P400 2GB mDP.	Tarjeta de Video NVIDIA QUADRO P400 2GB mDP. PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
15.	Puertos:	Puertos: PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
16.	Puerto: USB 2.0	Puertos USB 2.0 PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
17.	Puertos USB 3.0	Puertos USB 3.0 PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
18.	Ficha de audio universal	Ficha de audio universal PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
19.	Lector de tarjeta SD interno (opcional)	Lector de tarjeta SD interno (opcional) PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
20.	SATA de 6 Gb/s	SATA de 6 Gb/s PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
21.	PS2	PS2 PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
22.	DisplayPort	DisplayPort PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
23.	HDMI	HDMI PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
24.	Conector de red RJ45	Conector de red RJ45 PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
25.	Serial	Serial PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
26.	Salida de línea de audio	Salida de línea de audio PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
27.	Conector VGA (opcional)	Salida de línea de audio PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
28.	Monitor de mínimo 22 pulgadas LED.	Monitor de mínimo 22 pulgadas LED. FOLLETO MONITOR
29.	Mouse y Teclado en español USB, ambos de la misma marca del CPU.	Mouse y Teclado en español USB, ambos de la misma marca del CPU. PÁGINA 1 FOLLETO PC ESCRITORIO
30.	Fuente de alimentación de 200 watts con 92 % de eficiencia.	Fuente de alimentación de 200 watts con 92 % de eficiencia. PÁGINA 2 FOLLETO PC ESCRITORIO
31.	Registro sanitario o DOF vigente.	Registro sanitario o DOF vigente. DOF: 22/12/2014, RENGLÓN 657
32.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. CARTA COMPROMISO COMPUTADORA BAJO RENDIMIENTO
33.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. CARTA COMPROMISO COMPUTADORA BAJO RENDIMIENTO
34.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. CARTA COMPROMISO COMPUTADORA BAJO RENDIMIENTO
35.	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros). NO APLICA
36.	Manuales de operación en español.	Manuales de operación en español. CARTA COMPROMISO COMPUTADORA BAJO RENDIMIENTO

00000161





ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

NOMBRE DEL EQUIPO		COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO
MARCA		HP
MODELO		HP 280 G5
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		DOF: 22/12/2014, RENGLÓN 657
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		NO APLICA
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1.	Factor de forma pequeño.	Factor de forma pequeño. PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
2.	Procesador Intel Core i7 – 6700 (Quad Core 3.40GHz, 4.0GHz Turbo, 8MB, w/HD Gráficos 530).	Procesador Intel Core i7 – 6700 (Quad Core 3.40GHz, 4.0GHz Turbo, 8MB, w/HD Gráficos 530). PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
3.	Sistema operativo Windows 7 profesional de 64 bits o superior.	Sistema operativo Windows 7 profesional de 64 bits o superior. PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
4.	Paquetería Office versión actual, con licencia original.	Paquetería Office versión actual, con licencia original. PÁGINA 1 FOLLETO PC_ESCRITORIO
5.	UDIMM de 8 GB (1 x 8 GB) de memoria DDR4 a 2400MHz o superior.	UDIMM de 8 GB (1 x 8 GB) de memoria DDR4 a 2400MHz o superior. PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
6.	Almacenamiento Disco Duro SATA de 2.5", 7 mm, 1 TB 7200 rpm.	Almacenamiento Disco Duro SATA de 2.5", 7 mm, 1 TB 7200 rpm. PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
7.	Unidad óptica delgada 8x (DVD+R/RW).	Unidad óptica delgada 8x (DVD+R/RW). PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
8.	Compartimientos: (1) compartimiento interno de 3.5"; admite (1) unidad de 3.5" o (2) unidades de 2.5"; (1) compartimiento óptico delgado externo.	Compartimientos: (1) compartimiento interno de 3.5"; admite (1) unidad de 3.5" o (2) unidades de 2.5"; (1) compartimiento óptico delgado externo. PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
9.	Ranuras de expansión:	Ranuras de expansión: PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
10.	PCIe x16 Gen 3 de altura media	PCIe x16 Gen 3 de altura media PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
11.	PCIe x4 Gen 3 de altura media	PCIe x4 Gen 3 de altura media PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
12.	M.2 (22x80 mm)	M.2 (22x80 mm) PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
13.	Red Ethernet RJ45	Red Ethernet RJ45 PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
14.	Tarjeta de Video NVIDIA QUADRO P400 2GB mDP.	Tarjeta de Video NVIDIA QUADRO P400 2GB mDP. PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
15.	Puertos:	Puertos: PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
16.	Puertos USB 2.0	Puertos USB 2.0 PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
17.	Puertos USB 3.0	Puertos USB 3.0 PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
18.	Ficha de audio universal	Ficha de audio universal PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
19.	Lector de tarjeta SD interno (opcional)	Lector de tarjeta SD interno (opcional) PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
20.	SATA de 6 Gb/s	SATA de 6 Gb/s PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
21.	PS2	PS2 PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
22.	DisplayPort	DisplayPort PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
23.	HDMI	HDMI PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
24.	Conector de red	Conector de red PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
25.	Serial	Serial PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
26.	Salida de línea de audio	Salida de línea de audio PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
27.	Fuente de alimentación:	Fuente de alimentación: PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO

SESV/DA/C-048/2025
ADD

VERACRUZ SS SESV
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL
22 SEP 2025
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1555-13
AÑO DEL RECURSO
2025





ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

NOMBRE DEL EQUIPO		COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO
28.	PSU con 92% de eficiencia y 240 W (certificación Platinum 80PLUS) cumple con la norma Energy Star. PSU con 85% de eficiencia y 180W (certificación Bronze 80PLUS) cumple con la norma Energy Star.	PSU con 92% de eficiencia y 240 W (certificación Platinum 80PLUS) cumple con la norma Energy Star. PSU con 85% de eficiencia y 180W (certificación Bronze 80PLUS) cumple con la norma Energy Star. CARTA COMPROMISO COMPUTADORA_BAJO_RENDIMIENTO
29.	Monitor de mínimo de 22 pulgadas LED.	Monitor de mínimo de 22 pulgadas LED. FOLLETO MONITOR
30.	Mouse y Teclado en español USB, ambos de la misma marca del CPU.	Mouse y Teclado en español USB, ambos de la misma marca del CPU. PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
31.	Fuente de alimentación de 200 watts con 92 % de eficiencia.	Fuente de alimentación de 200 watts con 92 % de eficiencia. PÁGINA 2 FOLLETO PC_ESCRITORIO
32.	Registro sanitario o DOF vigente.	Registro sanitario o DOF vigente. DOF: 22/12/2014, RENGLÓN 657
33.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. CARTA COMPROMISO COMPUTADORA_BAJO_RENDIMIENTO
34.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. CARTA COMPROMISO COMPUTADORA_BAJO_RENDIMIENTO
35.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. CARTA COMPROMISO COMPUTADORA_BAJO_RENDIMIENTO
36.	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros). NO APLICA
37.	Manuales de operación en español.	Manuales de operación en español. CARTA COMPROMISO COMPUTADORA_BAJO_RENDIMIENTO

SESV/DA/C-048/2025
136/2025
ADP



00000163



[Handwritten signature]



ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS

SESV/ND/J/1362025
ADD

NOMBRE DEL EQUIPO		AUTOCLAVE
MARCA		ECOSHEL
MODELO		CVQ-B75L
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO . DIARIO OFICIAL VIGENTE RENGLON 180
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CERTIFICADO ISO 9001:2015 NO. 210045 VIGENTE AL 29 DE JULIO DE 2025 EXPEDIDO POR BUREAU VERITAS CERTIFICATION NORTH AMERICA INC. Y CERTIFICADO ISO 13485:2016 NO. 45014 VIGENTE AL 09 DE JULIO DE 2025 EXPEDIDO POR NQA. CERTIFICATION LIMITED
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Autoclave vertical capacidad mínima de 75L	1. AUTOCLAVE VERTICAL CAPACIDAD MÍNIMA DE 75L. FOLLETO AUTOCLAVES VERTICALES ECOSHEL PAGINA 1
2. _	Temperatura máxima de trabajo de 134°C	2. TEMPERATURA MÁXIMA DE TRABAJO DE 134°C. FOLLETO AUTOCLAVES VERTICALES ECOSHEL PAGINA 1
3. _	Panel de control con teclas suaves y fáciles de usar	3. PANEL DE CONTROL CON TECLAS SUAVES Y FÁCILES DE USAR. FOLLETO AUTOCLAVES VERTICALES ECOSHEL PAGINA 2
4. _	Intervalo de tiempo de 0-99 minutos	4. INTERVALO DE TIEMPO DE 0-99 MINUTOS. FOLLETO AUTOCLAVES VERTICALES ECOSHEL PAGINA 1
5. _	Con función de liberación de aire de enfriamiento, temporizador y alarma	5. CON FUNCIÓN DE LIBERACIÓN DE AIRE DE ENFRIAMIENTO, TEMPORIZADOR Y ALARMA. FOLLETO AUTOCLAVES VERTICALES ECOSHEL PAGINA 2
6. _	Cuenta con protección contra sobrecalentamiento, exceso de presión y falta de agua	6. CUENTE CON PROTECCIÓN CONTRA SOBRECALENTAMIENTO, EXCESO DE PRESIÓN Y FALTA DE AGUA. FOLLETO AUTOCLAVES VERTICALES ECOSHEL PAGINA 2
7. _	Válvula de seguridad	7. VÁLVULA DE SEGURIDAD. FOLLETO AUTOCLAVES VERTICALES ECOSHEL PAGINA 2
8. _	Llave de descarga de agua	8. LLAVE DE DESCARGA DE AGUA. FOLLETO AUTOCLAVES VERTICALES ECOSHEL PAGINA 2
9. _	Alimentación 110V, 60hz +/-10%	9. ALIMENTACIÓN 110V, 60HZ +/-10%. FOLLETO AUTOCLAVES VERTICALES ECOSHEL PAGINA 1
10. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	10. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 10
11. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 11
12. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	12. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.





**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

SESVER/DJ/136/120 25
P.100

NOMBRE DEL EQUIPO		ESTUFA DE CULTIVO
MARCA		KITLAB
MODELO		EK-36
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO. DIARIO OFICIAL VIGENTE RENGLON 1165
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CERTIFICADO ISO 13485:2016 No. USA21Q45398R1M, EXPEDIDO POR BSCIC CERTIFICATIONS PRIVATED LIMITED VIGENTE AL 3-JUN-2025.
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Estufa de incubación	1. ESTUFA DE INCUBACIÓN. MANUAL DEL USUARIO ESTUFA DE INCUBACION EK-36 PAGINA 1
2. _	Rango de temperatura de +5 a 60°C +/-10%.	2. RANGO DE TEMPERATURA DE +5 A 60°C +/-10%. MANUAL DEL USUARIO ESTUFA DE INCUBACION PAGINA 3
3. _	Cámara interna de acero inoxidable.	3. CÁMARA INTERNA DE ACERO INOXIDABLE. MANUAL DEL USUARIO ESTUFA DE INCUBACION EK-36 PAGINA 4
4. _	Dimensiones aproximadas de cámara interna 35x35x35cm	4. DIMENSIONES APROXIMADAS DE CÁMARA INTERNA 35X35X35CM. MANUAL DEL USUARIO ESTUFA DE INCUBACION EK-36 PAGINA 4
5. _	Dos puertas. La puerta interior de vidrio templado.	5. DOS PUERTAS. LA PUERTA INTERIOR DE VIDRIO TEMPLADO. MANUAL DEL USUARIO ESTUFA DE INCUBACION EK-36 PAGINA 3
6. _	Control de temperatura digital.	6. CONTROL DE TEMPERATURA DIGITAL. MANUAL DEL USUARIO ESTUFA DE INCUBACION EK-36 PAGINA 3
7. _	Estabilidad de temperatura +/- 0.5°C.	7. ESTABILIDAD DE TEMPERATURA +/- 0.5°C. MANUAL DEL USUARIO ESTUFA DE INCUBACION EK-36 PAGINA 3
8. _	Humedad relativa ≤50% RH.	8. HUMEDAD RELATIVA ~50% RH. MANUAL DEL USUARIO ESTUFA DE INCUBACION EK-36 PAGINA 4
9. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	9. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 9
10. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	10. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 10
11. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	11. En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 11



105





**ANEXO 6
FICHAS TÉCNICAS**

NOMBRE DEL EQUIPO		CONTADOR DE CÉLULAS
MARCA		KITLAB
MODELO		DC23
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA		NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO. DIARIO OFICIAL RENGLON 672
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD: INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA		CERTIFICADO ISO 13485:2016 No. USA21Q45398R1M, EXPEDIDO POR BSCIC CERTIFICATIONS PRIVATED LIMITED VIGENTE AL 3-JUNIO-2027.
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS		CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPOSICIONES (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)
1. _	Contador electrónico de ocho teclas.	1. CONTADOR ELECTRÓNICO DE OCHO TECLAS. MANUAL DE USUARIO CONTADOR DE CELULAS DC23 PAGINA 1
2. _	Ventana de cantidad total.	2. VENTANA DE CANTIDAD TOTAL. MANUAL DE USUARIO CONTADOR DE CELULAS DC23 PAGINA 2
3. _	Con imágenes de células para su correcta identificación.	3. CON IMÁGENES DE CÉLULAS PARA SU CORRECTA IDENTIFICACIÓN. MANUAL DE USUARIO CONTADOR DE CELULAS DC23 PAGINA 2
4. _	Botones de porcentaje y reinicio	4. BOTONES DE PORCENTAJE Y REINICIO. MANUAL DE USUARIO CONTADOR DE CELULAS DC23 PAGINA 2
5. _	Capacidad de conteo de 0 - 999.	5. CAPACIDAD DE CONTEO DE 0 - 999. MANUAL DE USUARIO CONTADOR DE CELULAS DC23 PAGINA 2 Y EVIDENCIA FOTOGRAFICA PAGINA 1
6. _	Garantía durante el plazo de ejecución del suministro.	6. Garantía durante el plazo de ejecución del suministro. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 6
7. _	Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado.	7. Deberá realizarse mantenimientos preventivos y/o correctivos necesarios para el correcto funcionamiento durante el plazo de ejecución del suministro, incluyendo kits y refacciones originales y nuevas en cada servicio, compatibles con la marca, modelo y tecnología ofertada, podrá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario y/o empresa contratada. deberá otorgar a la unidad médica copia de la orden de servicio realizado (por cada mantenimiento realizado durante el plazo de ejecución del suministro) y anexando documentación y/o constancia que respalde la especialización del personal que dará dichos mantenimientos de acuerdo al equipo ofertado. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 7
8. _	En caso de sustitución del equipo por uno de mayor tecnología, se requerirá la instalación, capacitación y puesta en marcha.	8. EN CASO DE SUSTITUCIÓN DEL EQUIPO POR UNO DE MAYOR TECNOLOGÍA, SE REQUERIRÁ LA INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. VER CARTA COMPROMISO PUNTO 8

SESVER/DJI/36/2025
ADD





ANEXO 7
DIRECTORIO

NÚM. RO.	CLAVES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NÚMERO DE TELEFONO LOCAL
1	VZSSA004180	HOSPITAL GENERAL PANJICO DR. MANUEL ÁVILA	01 - PANJICO	123 - PANJICO	0001 - PANJICO	JUAN DE LA LUZ ENRIQUÉZ NO. EXT. 18 COL. NO TIENE C.P. (80896)	846	2600005
2	VZSSA004695	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULIAMA DE MASCAREÑAS	01 - PANJICO	121 - OZULIAMA DE MASCAREÑAS	0001 - OZULIAMA DE MASCAREÑAS	LAUREL NO. NO TIENE, COL. EL CHINO C.P. (80882)	846	2570024
3	VZSSA005890	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPICAL	01 - PANJICO	181 - TEMPICAL	0001 - TEMPICAL DE SÁNCHEZ	EDUARDO MARTÍNEZ NO. EXT. 12. COL. LA COVACHA C.P. (80095)	789	8940932
4	VZSSA009560	HOSPITAL GENERAL TANTOYLICA	01 - PANJICO	155 - TANTOYLICA	0001 - TANTOYLICA	CAMINO LINDERO TEMATATE NO. EXT. NO TIENE, COL. LA MORITA C.P. (80101)	789	892 25 85
5	VZSSA015540	LINEA DE PLATÓN SÁNCHEZ	2 - PANJICO	129 - PLATÓN SÁNCHEZ	0001 - PLATÓN SÁNCHEZ	FINCA MARGARITA COSTA ARRIBA O CARPINTERAS DE LA FRACCIÓN OLANTA D NO. EXT. LOTE 1. COL. NO TIENE C.P. (82140)	789	8950708
6	VZSSA007740	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	02 - TLUXPAN	584 - CERRO AZUL	0001 - CERRO AZUL	HÉROES DE NAZZARÍ Y BOULEVARD ABUNDIO JUÁREZ NO. EXT. 3. COL. DEPORTIVA C.P. (82511)	705	8524072
7	VZSSA018030	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	02 - TLUXPAN	180 - ÁLAMO TEMPAPACHE	0001 - ÁLAMO	CARRITERA FEDERAL TIJUATLAN-ÁLAMO NO. EXT. NO TIENE, COL. EJIDO ESTEREO DEL IDOLO II C.P. (82730)	705	8448426
8	VZSSA009815	HOSPITAL GENERAL TLUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR	02 - TLUXPAN	189 - TLUXPAN	0001 - TLUXPAN DE RODRÍGUEZ CAMO	ÁLVARO OBREGÓN NO. EXT. 15, COL. CENTRO C.P. (82800)	763	834 35 88
9	VZSSA000418	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	02 - TLUXPAN	863 - NARANJOS AMATLÁN	0001 - NARANJOS	ZARAGOZA Y BESITO JUÁREZ NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (83340)	766	8550214
10	VZSSA005808	CENTRO DE SALUD ÁLAMO	02 - TLUXPAN	180 - ÁLAMO TEMPAPACHE	0001 - ÁLAMO	ÁLVARO OBREGÓN Y VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT., COL. C.P. (82730)	766	7844402
11	VZSSA007725	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	03 - POZA RICA	066 - ESPINAL	0008 - ENTABLADERO	CARRITERA CHOTE-COYUTA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (83157)	764	8528444
12	VZSSA004370	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULL BELINGUER	03 - POZA RICA	124 - PAPANTLA	0001 - PAPANTLA DE OLARTE	AVENIDA FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. 618, COL. CENTRO C.P. (83400)	764	8420094
13	VZSSA003343	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	03 - POZA RICA	092 - HUAYACOCOTLA	0001 - HUAYACOCOTLA	LÁZARO CÁRDENAS NO. EXT. 3, COL. NO TIENE C.P. (82600)	774	7800398
14	VZSSA004744	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	03 - POZA RICA	131 - POZA RICA DE HIDALGO	0001 - POZA RICA DE HIDALGO	DE LAS FLORES NO. EXT. NO TIENE, COL. LAS VEGAS C.P. (83210)	762	823 98 15
15	VZSSA007173	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	03 - POZA RICA	083 - HUATLÁN DE MADERO	0003 - LLANO ENMEDIO	CARRITERA ALAMO-HUATLÁN DE MADERO NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (82687)	746	1004115
16	VZSSA008178	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	193 - TLAPACOYAN	0001 - TLAPACOYAN	AGUILES BERDAN ESCOLINA ROJANO NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (80950)	228	3151919
17	VZSSA002306	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	309 - GUTIÉRREZ ZAMORA	0001 - GUTIÉRREZ ZAMORA	DE LA CRUZ NO. EXT. 15, COL. PROVIDENCIA C.P. (80557)	766	845 90 52
18	VZSSA003361	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	102 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	0001 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	CARRITERA FEDERAL TLAPACOYAN-NAUTLA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE, COL. LAS PALMAS C.P. (80800)	232	373 04 96
19	VZSSA003140	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	109 - MISANTLA	0001 - MISANTLA	FRAMBOYANES ESCOLINA TABACHINES NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (80821)	235	3203401
20	SIN CLAVES	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	114 - NAUTLA	0001 - NAUTLA	AV. LOS ANGELES S/N. ESQUINA CALLE ADOLFO RUÍZ CORTÍNEZ, LOCALIDAD NAUTLA	S/N	S/N
21	VZSSA021121	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	05 - XALAPA	038 - COATEPEC	0001 - COATEPEC	NICOLÁS BRAVO ESCOLINA HIDALGO NO. EXT. NO TIENE, COL. COLONA CENTRO C.P. (81900)	228	8160087
22	VZSSA009040	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	05 - XALAPA	184 - TEOCELO	0001 - TEOCELO	GOVARRUBIAS NO. EXT. 2, COL. CENTRO C.P. (81915)	228	8210018
23	VZSSA008875	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	05 - XALAPA	429 - PEROTE	0001 - PEROTE	PENSAMIENTO NO. 26, COL. JARDINES DE SAN CARLOS, C.P. (81273)	282	6050000
24	VZSSA015981	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	05 - XALAPA	112 - NAOLINCO	0001 - NAOLINCO DE VICTORIA	BOULEVARD VERACRUZ CARRITERA NAOLINCO-HUATLÁN NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (81400)	279	841 90 23
25	VZSSA002563	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUÉZ	AGUASCALIENTES NO. EXT. 100, COL. PROGRESO MACULTEPEL C.P. (81130)	228	8433960
26	VZSSA002596	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUÉZ	AVENIDA RUÍZ CORTÍNEZ NO. EXT. 2903, COL. COL. UNIDAD MAGISTERIAL C.P. (81800)	228	8144600
27	VZSSA002870	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUÉZ	PEDRO RENDÓN NO. EXT. 1 NO. EXT. ENTRE CALLE ALONSO OLADO Y CALLE NICOLÁS BRAVO, COL. CENTRO C.P. (81000)	228	8188000
28	VZSSA002036	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRIQUÉZ DR. GASTÓN MELO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUÉZ	DIEGO LEÓN NO. EXT. 2 BIS, COL. CENTRO C.P. (81000)	228	8173341
29	VZSSA000010	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	05 - XALAPA	010 - ALTOTONGA	0001 - ALTOTONGA	JUAN DE LA LUZ ENRIQUÉZ NO. EXT. 14, COL. CENTRO C.P. (83700)	228	316 10 88
30	VZSSA018050	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER.	05 - XALAPA	308 - ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS	0001 - ALTO LUCERO	FRAY PEDRO DE GANTE NO. EXT. 1, COL. CENTRO C.P. (81466)	279	827 05 68
31	VZSSA001358	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	06 - CORDOBA	044 - CORDOBA	0005 - CORDOBA	KM. 341.5 CARRITERA A VERACRUZ NO. EXT. NO TIENE, COL. INDUSTRIAL C.P. (84800)	271	717 72 17
32	VZSSA002283	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARIO MENDOZA LIMA	06 - CORDOBA	071 - HUATUSCO	0001 - HUATUSCO DE CHICHELLAR	AVENIDA 2 PONENTE ESQUINA CALLE 8 NO. EXT. 867, COL. CENTRO C.P. (84100)	273	7340198
33	VZSSA007701	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZOMAPA	06 - CORDOBA	173 - TEZOMAPA	0001 - TEZOMAPA	CARRITERA CORDOBA-TEZOMAPA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE, COL. RAYÓN C.P. (85096)	278	7561247
34	VZSSA001372	CENTRO DE SALUD CORDOBA	06 - CORDOBA	044 - CORDOBA	0001 - CORDOBA	21 ENTRE AVENIDA 11 Y 9 NO. EXT. 813, COL. JARDÍN C.P. (84840)	271	7121135
35	VZSSA000890	HOSPITAL REGIONAL RIO BLANCO	07 - ORIZABA	138 - RIO BLANCO	0001 - RIO BLANCO	ENTRONQUE AUTOPISTA ORIZABA-PUEBLA KM. 2 NO. EXT. NO TIENE, COL. REFORMA C.P. (84736)	272	7252703
36	VZSSA007896	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA	07 - ORIZABA	184 - TLAQUILPAN	0006 - VISTA HERMOSA	CARRITERA TEMAPANGO-VISTA HERMOSA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (84800)	271	7148937
37	SIN CLAVES	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA DR. VICTOR M. CONCHA VÁSQUEZ	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	SIN DOMICILIO	S/N	S/N
38	VZSSA000656	CENTRO DE SALUD ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	AVENIDA COLÓN ORIENTE NO. EXT. 1231, COL. NO TIENE C.P. (84000)	272	7243906
39	VZSSA018079	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA	07 - ORIZABA	147 - SOLEDAD ATZOMPA	0001 - SOLEDAD ATZOMPA	ZACATLÁN, BARRIO TEMPEPEKOD S/N	273	7290600
40	VZSSA009872	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	08 - VERACRUZ	183 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	20 DE NOVIEMBRE NO. EXT. 1074, COL. COL. ZARAGOZA C.P. (81700)	229	865 12 20
41	VZSSA000730	HOSPITAL GENERAL DE TARMOYA (VERACRUZ)	08 - VERACRUZ	183 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	AVENIDA DEL ARBOL ENTRE SABINO Y NACAXTLÉ NO. EXT. NO TIENE, COL. RESERVA TARMOYA 2 C.P. (81850)	229	8666669
42	VZSSA010212	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	08 - VERACRUZ	828 - BOCA DEL RÍO	0001 - BOCA DEL RÍO	CALLE AGUILES BERDAN NO. EXT. NO TIENE, COL. COL. RICARDO FLORES MAGÓN C.P. (84299)	229	8734830
43	VZSSA000980	HOSPITAL GENERAL DE GARDEL	08 - VERACRUZ	016 - LA ANTIGUA	0001 - JOSE GARDEL	ALBINO BAEZ NO. EXT. 53, COL. NO TIENE C.P. (81980)	288	9624140
44	VZSSA007754	HOSPITAL GENERAL TLAXUCOYAN	08 - VERACRUZ	181 - TLAXUCOYAN	0001 - TLAXUCOYAN	JOSE E. VILLEGAS ESCOLINA IGNACIO ALDAMA NO. EXT. NO TIENE, COL. COLONA CENTRO C.P. (84225)	285	8670669
45	VZSSA000351	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	08 - VERACRUZ	011 - ALVARADO	0001 - ALVARADO	VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT. 5, COL. CENTRO C.P. (86270)	287	873 36 73
46	VZSSA000603	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO	08 - VERACRUZ	148 - SOLEDAD DE DOBLADO	0001 - SOLEDAD DE DOBLADO	FRANCISCO JAVIER MIRA S/N COL. LOS PINOS, C.P. 84240	229	213 8000
47	VZSSA001384	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. JOSÉ GONZÁLEZ	08 - VERACRUZ	045 - COSAMALOAPAN DE GARIBO	0001 - COSAMALOAPAN	NICOLÁS BRAVO NO. EXT. 306, COL. NO TIENE C.P. (85400)	288	8021155
48	VZSSA015801	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE PLAYA VICENTE	08 - VERACRUZ	189 - JOSÉ AZUETA	0001 - VILLA AZUETA	AVENIDA CUAHUTEMOC ESCOLINA CORREDORES COBAEV NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (86580)	283	8730887
49	VZSSA004834	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE PLAYA VICENTE	08 - VERACRUZ	190 - PLAYA VICENTE	0001 - PLAYA VICENTE	MELCHOR OCAMPO NO. EXT. 708, COL. NO TIENE C.P. (85900)	283	8710220
50	VZSSA000876	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	08 - VERACRUZ	175 - TLACOTALPAN	0001 - TLACOTALPAN	VENUSTIANO CARRANZA ESCOLINA GENERAL ANAYA NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (86481)	288	8643038
51	VZSSA000673	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA DR. JUAN JOSÉ GARCÍA	08 - VERACRUZ	17 - TIERRA BLANCA	0001 - TIERRA BLANCA	JULIO MARTÍNEZ NO. EXT. SIN NÚMERO, COL. NO TIENE C.P. (85100)	274	7438977

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

 DEPARTAMENTO DE

 CONTROL PRESUPUESTAL

 2-2 SEP 2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL

 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

 11655-15

 AÑO DEL RECURSO

 2025

00000167

SESVER/DJ/13/120-25
 2025

10

ANEXO 7 DIRECTORIO

NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCION	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
52	VZSSA015411	HOSPITAL GENERAL ISLA	09 - COSAMALOAPAN	077 - ISLA	0001 - ISLA	CARRETERA SANTIAGO TUXTLA-ISLA PROLONGACION RALF SANDOVAL NO EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (05641)	283	874 32 08
53	VZSSA009978	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	10 - SAN ANDRES TUXTLA	032 - CATEMACO	0001 - CATEMACO	CARRETERA A SONTECOMAPAN NO EXT. NO TIENE. COL. LINDA VISTA C.P. (05870)	294	943 18 36
54	VZSSA008108	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	10 - SAN ANDRES TUXTLA	143 - SANTIAGO TUXTLA	0001 - SANTIAGO TUXTLA	CARRETERA SANTIAGO-ISLA KM. 1.5 NO EXT. NO TIENE. COL. RANCHO CRUSTIYA C.P. (05830)	294	9470980
55	VZSSA004913	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRES TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA	10 - SAN ANDRES TUXTLA	141 - SAN ANDRES TUXTLA	0001 - SAN ANDRES TUXTLA	JUAN DE LA BARRERA NO. EXT. 54. COL. BELEN GRANDE C.P. (05700)	294	9420447
56	VZSSA003163	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RIO. DARMEN BOLAZAR DE LOPEZ ARIAS	10 - SAN ANDRES TUXTLA	081 - JESUS GARRANZA	0203 - SUCHILAPAN DEL RIO	ZARAGOZA ESQUINA REFORMA NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (06970)	924	2441033
57	VZSSA007882	HOSPITAL GENERAL DE OLUJA ACAYUCAN	10 - SAN ANDRES TUXTLA	116 - OLUJA	0001 - OLUJA	CARRETERA ACAYUCAN-OLUJA KM. 1.13 NO EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (06160)	924	245 04 88
58	VZSSA015871	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	11 - COATZACOALCOS	048 - COSOLEACAQUE	0001 - COSOLEACAQUE	FERNANDO LOPEZ ARIAS NO. EXT. SIN NUMERO. COL. BARRIO PRIMERO C.P. (06250)	922	2640443
59	VZSSA001150	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GOMEZ FARIAS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	ZARAGOZA NO. EXT. 80. COL. CENTRO C.P. (06400)	921	2125112
60	VZSSA015426	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PEREZ	11 - COATZACOALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	FRACCIONAMIENTO II NO. EXT. LOTE GENERAL 312-D NO. INT. FRACCION 2. COL. J. MARIANO ROSADO MORALES C.P. (06500)	923	2372082
61	VZSSA007684	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	11 - COATZACOALCOS	104 - MECAYAPAN	0022 - TONALAPA	CARRETERA A PAJAPAN ESQUINA JUAN DE LA LUZ ENRIQUE NO. EXT. NO TIENE. COL. NO TIENE C.P. (06900)	924	21 941 06
62	VZSSA0027573	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	11 - COATZACOALCOS	210 - MECANAPA	0088 - LA LAGUNA (POBLADO SEIS ALMAGAL)	AVENIDA MANANTIALES NO. EXT. NO TIENE NO. INT. COL. NO TIENE C.P. (06040)	924	2100502
63	VZSSA0026960	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	11 - COATZACOALCOS	067 - IXHUATLAN DEL SURESTE	0001 - IXHUATLAN DEL SURESTE	CARRETERA HANCHITAL NO. EXT. NO TIENE. COL. CENTRO C.P. (06305)	921	2480195
64	VZSSA0033086	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	11 - COATZACOALCOS	108 - MINATITLAN	0001 - MINATITLAN	AVENIDA 18 DE OCTUBRE NO. EXT. 114. COL. SANTA CLARA C.P. (06700)	922	2233772
65	VZSSA015809	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUJCAPAN	11 - COATZACOALCOS	208 - TATAHUJCAPAN DE JUAREZ	0001 - TATAHUJCAPAN	CARRETERA TATAHUJCAPAN-HUAZUNTLAN SIN PASANDO LA GASOLINE RA	921	180 8060
66	VZSSA0015086	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0021 - ALLENDE	ENTRE FRANCISCO B. Y FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. NO TIENE. COL. LIBERTAD C.P. (06300)	921	2132202
67	VZSSA0007375	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	11 - COATZACOALCOS	204 - AGUA DULCE	0001 - AGUA DULCE	BARBERAN Y COLLAR NO. EXT. 10. COL. NO TIENE C.P. (06690)	923	2330599
68	VZSSA0002026	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	11 - COATZACOALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	REDALGO NO. EXT. 402. COL. CENTRO C.P. (06900)	923	2370059
69	VZSSA0091191	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	AVENIDA CRISTOBAL COLON NO. EXT. 210. COL. CENTRO C.P. (06400)	921	2121558

SESVER/DJ/1362025 ADD


GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
 2024 - 2030

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL

22 SEP 2025

AFECCIÓN PRESUPUESTAL
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO
 1MSS-13
 AÑO DEL RECURSO
 2025

00000168

H

FUNDAMENTO LEGAL

- 1.- ELIMINADO el Folio en credencial para votar, por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 72 de la Ley 875 LTAIPEV; 3 fracción X, 12, 13, 14 de la Ley 316 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y II, de los L G C D I E V P .
- 2.- ELIMINADO el Teléfono particular, por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 72 de la Ley 875 LTAIPEV; 3 fracción X, 12, 13, 14 de la Ley 316 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y II, de los LGCDIEVP.
- 3.- ELIMINADO el correo electrónico, por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 72 de la Ley 875 LTAIPEV; 3 fracción X, 12, 13, 14 de la Ley 316 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y II, de los LGCDIEVP.
- 4.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 72 de la Ley 875 LTAIPEV; 3 fracción X, 12, 13, 14 de la Ley 316 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y II, de los LGCDIEVP .
- 5.- ELIMINADA la Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), por ser un dato identificativo de conformidad Artículos, 72 de la Ley 875 LTAIPEV; 3 fracción X, 12, 13, 14 de la Ley 316 PDPPSOEV y Trigésimo Octavo fracciones I y II, de los LGCDIEVP .

*"LTAIPEV: Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; PDPPSOEV: Ley 316 de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; LGCDIEVP: Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas."