



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
2024 - 2030

**SS**  
SECRETARÍA DE SALUD  
DEL ESTADO DE VERACRUZ

**SESVER**  
SERVICIOS DE SALUD  
DEL ESTADO DE VERACRUZ

SESVER/DA/C-019/2025

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** ADJUDICACIÓN DIRECTA POR EXCEPCIÓN DE LEY.

**OBJETO:** CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE TERAPIA DE CIERRE ASISTIDO POR VACÍO.

**IMPORTE MÍNIMO TOTAL:** SUBTOTAL **\$5,076,792.00** (CINCO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL 16% DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DE **\$812,286.72** (OCHOCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 72/100 M.N.), HACIENDO UN IMPORTE MÍNIMO TOTAL DE **\$ 5,889,078.72** (CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETENTA Y OCHO PESOS 72/100 M.N.).

**IMPORTE MÁXIMO TOTAL:** SUBTOTAL **\$7,509,456.00** (SIETE MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.), MÁS EL 16% DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), DE **\$1,201,512.96** (UN MILLÓN DOSCIENTOS UN MIL QUINIENTOS DOCE PESOS 96/100 M.N.), HACIENDO UN IMPORTE MÁXIMO TOTAL DE **\$8,710,968.96** (OCHO MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 96/100 M.N.).

**CONDICIONES DE PAGO:** EL PAGO DE LOS INSUMOS SE HARÁ EN MONEDA NACIONAL, MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA POR MENSUALIDADES VENCIDAS EN UN PLAZO DE 30 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA DE LOS INSUMOS SUMINISTRADOS, CONFORME A LO SEÑALADO EN EL **ANEXO 1** A ENTERA SATISFACCIÓN DE **SESVER**, PREVIA VALIDACIÓN DEL DIRECTOR, ADMINISTRADOR, JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE Y DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA; CONSIDERANDO EN LA ENTREGA INICIAL, LA INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO PROPORCIONADO EN COMODATO Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO. ASÍ MISMO DEBERÁ ACOMPAÑARSE DEL FORMATO "**VALIDACIÓN DE INSUMOS PARA TERAPIA DE CIERRE ASISTIDO POR VACÍO**" QUE EL HOSPITAL ELABORARÁ Y PROPORCIONARÁ A "EL PROVEEDOR".

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2025.

**PROVEEDOR:** C. SARA DIAZ MONTES

**REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE:** DIMS870806DMA

**PADRÓN DE PROVEEDORES:** 9359

**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:** 01 DE ENERO DEL 2025



FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PARTIDA PRESUPUESTAL	IMPORTE MÍNIMO TOTAL	IMPORTE MÁXIMO TOTAL
ASE LÍQUIDA	25401	\$5,076,792.00	\$7,509,456.00
SUBTOTAL		\$5,076,792.00	\$7,509,456.00
I.V.A.		\$812,286.72	\$1,201,512.96
TOTAL		\$5,889,078.72	\$8,710,968.96



Página 1 de 26

