



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/21/16

CONVENIO DE CONCERTACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN", A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DOCTOR DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL Y, POR LA OTRA, INVESTIGACIÓN CLÍNICA INTEGRAL, S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DEL PRESENTE, SE LE DENOMINARÁ COMO "ICI LAB", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL C. ALFREDO VALERIO GARCÍA, DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

## DECLARACIONES

### I. "EL INSTITUTO", DECLARA A TRAVÉS DE SU DIRECTOR GENERAL QUE:

I.1. Es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, regido por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el veintiséis de mayo del año dos mil; y que dentro de sus facultades se encuentran la de coadyuvar al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud, así como la de proporcionar consulta externa y atención hospitalaria a la población que requiera atención en su área de especialización y afines, en las instalaciones que para el efecto disponga, con criterios de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios, sin que las cuotas de recuperación desvirtúen la función social de "EL INSTITUTO".

I.2. El Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, en su calidad de Director General, según consta en la Protocolización de Nombramiento, en el Acta número ciento treinta y siete mil doscientos treinta y dos, otorgada ante la fe del Lic. Ignacio Soto Borja y Anda, Titular de la Notaría Pública No. 129 del Distrito Federal, tiene facultades para representar en este acto a "EL INSTITUTO" de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 19, fracción I de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

I.3. "EL INSTITUTO" cuenta con instalaciones, equipo médico quirúrgico de primer orden y personal altamente capacitado para proporcionar los servicios médicos objeto de este convenio.

I.4. "EL INSTITUTO" tiene su domicilio ubicado en la Avenida Vasco de Quiroga número Quince, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI,

Avenida Vasco de  
Quiroga No. 15  
Colonia Belisario  
Domínguez Sección XVI  
Delegación Tlalpan  
Código Postal 14080  
México, Distrito Federal  
Tel. (52)54870900  
www.incmn.sz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

NÚMERO DE CONVENIO: INCMIN/708/8/SS/21/16

Delegación Tlalpan, Código Postal 14080, en México, Distrito Federal y su Registro Federal de Contribuyentes es: INC710101RH7.

## II. "ICI LAB" DECLARA:

II.1. Que mediante Escritura Pública número catorce mil trescientos noventa y ocho, de fecha veintiséis de mayo de dos mil cuatro, ante el Notario Público Licenciado Horacio Mota Aburto, Titular de la Notaría número 7 de la Ciudad de Xalapa-Enríquez, Estado de Veracruz, se constituye la Sociedad Anónima de Capital Variable denominada Investigación Clínica Integral S.A. de C.V.

II.2. Que el **C. ALFREDO VALERIO GARCÍA**, en su carácter de Administrador General Único, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente documento, en términos de la Escritura Pública número catorce mil trescientos noventa y ocho, de fecha veintiséis de mayo de dos mil cuatro, ante el Notario Público Licenciado Horacio Mota Aburto, Titular de la Notaría número 7 de la Ciudad de Xalapa-Enríquez, Estado de Veracruz, manifestando que dichas facultades no le han sido modificadas ni revocadas.

II.3. Que su domicilio fiscal es el ubicado en Zaragoza 25 Altos, Centro Perote, Veracruz, C.P.91270, mismo que señala para los fines y efectos legales de este convenio.

II.4. Que señala como domicilio para recibir notificaciones el ubicado en Avenida Miguel Alemán número 103, Colonia Burócratas, C.P. 91140, en Xalapa, Veracruz.

II.5. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes número ICI040526U1A, otorgado por el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Expuesto lo anterior, las partes sujetan su compromiso a la forma y términos siguientes:

## CLÁUSULAS

**PRIMERA. OBJETO:** "EL INSTITUTO" proporcionará dentro de sus instalaciones, en la medida de sus posibilidades a "ICI LAB", el procesamiento de muestras de laboratorio, que le sean solicitados por escrito, mediante el listado correspondiente.

**SEGUNDA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO":** Para la ejecución del presente convenio "EL INSTITUTO" se compromete a:

a) Proporcionar en la medida de sus posibilidades el procesamiento de muestras de laboratorio que le solicite por escrito "ICI LAB", con base a la

Avenida Vasco de  
Quiroga No. 15  
Colonia Belisario  
Dominguez Sección XVI  
Delegación Tlalpan  
Código Postal 14080  
México, Distrito Federal  
Tel. (52)54870900  
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/21/16

categoría correspondiente al nivel de clasificación número 7 del tabulador de cuotas vigente a la fecha de la atención otorgada.

- b) **“EL INSTITUTO”** tiene atribuciones para verificar los datos que se consignen en la solicitud de prestación de servicios de laboratorio **“ICI LAB”**.
- c) Presentar mensualmente a **“ICI LAB”** los documentos que amparen las cantidades por concepto de los servicios prestados, en el domicilio fiscal señalado en la declaración número **II.4** del presente instrumento, a fin de cubrir en su totalidad los gastos de los servicios prestados.

**TERCERA. OBLIGACIONES DE “ICI LAB”:** Para la realización del presente Convenio **“ICI LAB”** se obliga a:

- a) Remitir a las muestras de laboratorio, en las condiciones indicadas por **“EL INSTITUTO”**, y con oficio respectivo por parte de **“ICI LAB”**, ya que sin estos las muestras de laboratorio no podrán ser procesadas ni recibidas.
- b) El oficio de solicitud de prestación de Servicios de laboratorio hecha por **“ICI LAB”**, implica la autorización de ésta, respecto a la procedencia de los gastos erogados, por lo que no podrá objetarlos con posterioridad.
- b) **“ICI LAB”** deberá respetar los reglamentos y órdenes que rijan en **“EL INSTITUTO”** durante su estancia.
- c) **“ICI LAB”** pagará a **“EL INSTITUTO”** dentro de los diez días hábiles siguientes al día en que reciba la cuenta de gastos por los servicios de atención médica-hospitalaria brindada a sus afiliados, de conformidad con lo establecido en la cláusula QUINTA del presente documento.
- f) Respetar los reglamentos internos y horarios de **“EL INSTITUTO”**, para la entrega de las muestras de Laboratorio, materia del presente Convenio.

- g) Proporcionar a **“EL INSTITUTO”** toda información y documentos necesarios para que las muestras procesadas reciban el servicio adecuado.

**CUARTA. CUOTAS DE RECUPERACIÓN:** Las partes convienen en que las cuotas de recuperación que servirán de base para la prestación de los servicios objeto de este Convenio, serán las que rijan para el nivel de clasificación número 7 del tabulador de cuotas, que se encuentre vigente en el momento en que se proporcionen los servicios objeto de este convenio.

Avenida Vasco de  
Quiroga No. 15  
Colonia Belisario  
Dominguez Sección XVI  
Delegación Tlalpan  
Código Postal 14080  
México, Distrito Federal  
Tel. (52) 54870900  
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/21/16

Los montos de las cuotas de recuperación vigentes al momento de la firma del presente instrumento se incluyen en el Anexo Uno del presente Convenio, que firmado por las partes forma parte integrante del mismo.

En caso de incrementarse durante la vigencia de este convenio, “**EL INSTITUTO**” proporcionará su tabulador de cuotas de recuperación a “**ICI LAB**” mediante comunicación otorgada por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento en que oficialmente sea notificado “**ICI LAB**”, mismo que deberá sustituirse

#### QUINTA. FORMA DE PAGO

Las partes convienen en que el pago por concepto de los servicios de laboratorio, objeto de este convenio, lo hará “**ICI LAB**” dentro de los diez días hábiles, que serán contados a partir del día siguiente a la fecha de recepción de las facturas y/o documentos relativos al servicio médico, mismos que deberán ser entregados en el domicilio fiscal señalado en las declaraciones del presente Convenio, asimismo dentro de este periodo “**ICI LAB**” deberá validar que las facturas electrónicas cumplan con los requisitos fiscales.

En caso de errores y/o deficiencias detectadas en las facturas electrónicas, “**ICI LAB**” deberá notificar en los primeros tres días del término a que se refiere el párrafo anterior a “**EL INSTITUTO**”, mediante oficio dirigido al Departamento de Tesorería, quien subsanará y enviará nuevamente las facturas electrónicas en un término de tres días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de dicha notificación, a efecto de que “**ICI LAB**” cumpla con el plazo de pago a que se refiere el primer párrafo de la presente cláusula.

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas en archivo PDF y XML, en días hábiles del 1 al cinco de cada mes, en un horario de 9:00 a 15:00 Hrs, a la dirección electrónica [iciadmon@gmail.com](mailto:iciadmon@gmail.com).

Los pagos se efectuarán en moneda nacional a través del sistema de depósito electrónico de la Tesorería de la Federación, en la institución bancaria denominada HSBC con clave interbancaria 021180041007274878 a favor de “**EL INSTITUTO**”, en el Catálogo de Beneficiarios del Sistema de Administración Financiera Federal (SIAFF). Una vez efectuado dicho depósito, deberá Notificar a “**EL INSTITUTO**” a los correos siguientes: [alessandra.munguias@incmnsz.mx](mailto:alessandra.munguias@incmnsz.mx) Alessandra Munguía Saldaña con copia a [rebeca.terrazast@incmnsz.mx](mailto:rebeca.terrazast@incmnsz.mx) a nombre de la Lic. Rebeca Terrazas Torres

**SEXTA. SUSPENSIÓN DE SERVICIOS.** “**ICI LAB**” acepta y conviene que “**EL INSTITUTO**” podrá suspender la prestación de los servicios objeto de este instrumento, hasta en tanto no se realicen los pagos

Avenida Vasco de  
Quiroga No. 15  
Colonia Belisario  
Dominguez Sección XVI  
Delegación Tlalpan  
Código Postal 14080  
México, Distrito Federal  
Tel. (52) 54870900  
[www.incmsz.mx](http://www.incmsz.mx)



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

NÚMERO DE CONVENIO: INCMIN/708/8/SS/21/16

correspondientes a la cuotas atrasadas a que se hace referencia en la Cláusula Quinta **FORMA DE PAGO**. Una vez cubiertos los adeudos, el servicio será establecido; sin embargo, los servicios programados o iniciados no podrán suspenderse hasta su conclusión, lo anterior con el fin de evitar poner en riesgo al paciente.

**SÉPTIMA. PENA CONVENCIONAL: "ICI LAB"** en los términos de la **CLÁUSULA QUINTA** de este convenio se compromete a pagar a **"EL INSTITUTO"** por concepto de mora por el simple retraso en el cumplimiento de su obligación de pago, un interés moratorio mensual equivalente a la tasa correspondiente al costo porcentual promedio de captación vigente durante la mora.

**OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente convenio será por tiempo indefinido, pudiendo en todo momento darse por terminado, a solicitud de cualquiera de las partes, mediante notificación por escrito a la otra parte, con treinta días naturales de anticipación.

**NOVENA. MODIFICACIONES AL CONVENIO. "LAS PARTES"** acuerdan que para cualquier modificación o variación a los términos y condiciones pactadas en este Convenio, deberá solicitarse por escrito con treinta días de antelación sin este requisito no será válido.

**DÉCIMA. CONFIDENCIALIDAD:** Las partes están de acuerdo en que toda la información a que tengan acceso, por sí o por conducto de sus representantes, con motivo de este Convenio, es de índole estrictamente confidencial

**DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN DE DERECHOS: "ICI LAB"** por ningún motivo podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones estipuladas en este convenio.

**DÉCIMA SEGUNDA. RELACIONES LABORALES:** Queda expresamente estipulado que las partes suscriben el presente Convenio, en atención a que cada una de ellas cuenta con el personal necesario y los elementos propios para realizar las actividades de su objeto, por lo tanto, aceptan que en relación con el personal que llegara a trabajar con motivo de la ejecución de este instrumento legal, no existirá relación alguna de carácter laboral con la contraparte, por lo que no podrá considerarseles como patronos sustitutos o solidarios y cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les correspondan.

**DÉCIMA TERCERA. RESCISIÓN:** Las partes podrán rescindir el presente convenio sin necesidad de declaración judicial alguna, con el sólo hecho de comunicar su decisión por escrito a la contraparte con treinta días naturales de anticipación, para el caso de que ésta incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas a su cargo.

Av. Lilia Vasco de  
Culiacán No. 15  
Colonia Bellisario  
Delegación Sección XVI  
Delegación Tlalpan  
Código Postal 14080  
México Distrito Federal  
Tel: (52) 54870900  
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/21/16

**DÉCIMA CUARTA. JURISDICCIÓN:** Para la interpretación y cumplimiento de este Convenio, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales en la Ciudad de México, por lo tanto "ICI LAB" renuncia al fuero que pudiera corresponderle por razón de su domicilio presente o futuro.

Leído que fue el presente Convenio y enteradas las partes del contenido y consecuencias legales, se firma en tres ejemplares en la Ciudad de México, Distrito Federal, el uno de Marzo del año dos mil dieciséis.

POR "EL INSTITUTO"

DR. DAVID STALNIKOWICZ  
DIRECTOR GENERAL

POR "ICI LAB"

ALFREDO VALERIO GARCÍA  
ADMINISTRADOR GENERAL ÚNICO