



**Emisor:**  
**INFRAESTRUCTURA Y PLANEACION MEDICA**  
**RFC: IPM180419TL1**  
**REAL MAYORAZGO 130**  
**Col. XOCO**  
**03330, Benito Juárez, Ciudad de México**

Factura	
Serie:	IP
Folio:	221
Fecha:	02/Abr/2025
Hora:	13:41:57
Moneda:	MXN

**Régimen Fiscal: 601 General de Ley Personas Morales**

**Receptor:**

**Cliente:** SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO  
**RFC:** SSD960927CR4  
**Domicilio:** CUAUHTÉMOC 225  
 Col. DURANGO CENTRO  
 34000 Durango, Durango

**Favor de depositar en cuenta:**

**Banco:** BANORTE Cuenta: 1094853242  
**Clabe:** 072 580 010948532424  
**Beneficiario:** Infraestructura y Planeación Médica S.A. DE C.V.

Observaciones: Contrato No. 058/2025; Licitacion No. LA-69-Q55-910006991-T-3-2025; OC/0030/2025

**Régimen Fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos**

Cantidad	Clave Unid ad SAT	Descripción/Clave Prod/Servicio	Valor unitario	Subtotal	Descuento	NETO
1.00	H87 - Pieza	PARTIDA12 S31 380 0896 ELECTROESTIMULADOR NEUROMUSCULAR DE BAJO VOLTAJE Y CORRIENTES DIADINAMICAS.  1.- DESCRIPCIÓN: 1.1.- ELECTROESTIMULADOR: 1.1.1.- CONTROL MANUAL O DIGITAL DE CORRIENTE DE FÁCIL ACCESO. 1.1.2.- SELECTOR DE TIEMPO DE TRATAMIENTO DE 0 A 60 MIN. *1.1.3.- ELECTRODOS REUSABLES DOS POR CADA CANAL, MÁS UN ADICIONAL Y JUEGO DE DOS BANDAS DE AL MENOS 1 M DE LARGO* 1.1.4.- CABLES PARA PACIENTE. 1.1.5.- REGULADOR DE VOLTAJE ENTRE 100 A 140 VOLTS A 50/60 HZ O DE ACUERDO AL EQUIPO. 1.2.- CORRIENTE INTERFERENCIAL CUADRIPOLAR (TETRAPOLAR): 1.2.1.- FRECUENCIA MODULADA DE 1 HZ A 200 O 250 HZ. 1.2.2.- CONTROL DE INTENSIDAD DEL ESTÍMULO ENTRE 0 Y 250 MA. 1.2.3.- FRECUENCIA PORTADORA DE AL MENOS 4000 HZ (4KHZ). 1.2.4.- FRECUENCIA DE INTERFERENCIA DE 0 HZ A 200 O 250 HZ FJAJ Y VARIABLE (ESCANEAABLE). 1.2.5.- CON OPCIÓN DE BARRIDO COMPLETO O POR VECTOR. 1.3.- CORRIENTE PREMODULADA (BIPOLAR): 1.3.1.- FRECUENCIA MODULADA DE 0.1 O 5 HZ HASTA 200 O 250 HZ. 1.3.2.- CONTROL DE INTENSIDAD DEL ESTÍMULO ENTRE 0 Y 250 MA. 1.3.3.- FRECUENCIA PORTADORA DE AL MENOS 4000 HZ (4KHZ). *1.3.4.- CON OPCIÓN DE FRECUENCIA DE BARRIDO O MODULACIÓN EN FRECUENCIA DE 0.1 O 5 HZ HASTA 200 O 250 HZ FJAJ Y VARIABLE (ESCANEAABLE).* 1.4.- CORRIENTE RUSA: 1.4.1.- SEÑAL DISPONIBLE EN AMBOS CANALES. 1.4.2.- FRECUENCIA PORTADORA 2500 HZ. 1.4.3.- TIEMPO DE ESTÍMULO/DESCANSO SELECCIONABLE. 1.5.- ULTRASONIDO: 1.5.1.- ONDA CONTINUA Y PULSÁTIL: 1.5.1.1.- CONTINUA: 1.5.1.1.1.- POTENCIA DE AL MENOS 2.0 WATTS/CM2. 1.5.1.1.2.- CON EMISIÓN AL 100%. 1.5.1.2.- PULSÁTIL: CICLOS DE TRABAJO 1.5.1.2.1.- POTENCIA DE AL MENOS 2.2 WATTS/CM2. 1.5.1.2.2.- CON CICLO DE TRABAJO DEL 20%. 1.5.2.- FRECUENCIA DE OSCILACIÓN DE 1 MHz +/- 10%. 1.5.3.- TRANSDUCTOR DE 5 CM2. 1.5.3.1.- RELACION DE NO UNIFORMIDAD DEL HAZ ULTRASONICO (BNR) NO MAYOR A 6.0:1.0 (6:1). 1.5.3.2.- ÁREA EFECTIVA DE RADIACIÓN (ERA) DE 5 CM2 CON UNA VARIACIÓN MÁXIMA DEL 20%. 1.5.4.- SELECTOR DE TIEMPO REAL DE TRATAMIENTO DE 0 A 29 MIN. 1.5.5.- SELECCIÓN DE POTENCIA DE SALIDA: 1.5.5.1.- SELECCIONABLE A WATTS Y WATT/CM2. 1.6.- CON PANTALLA: 1.6.1.- DESPLIEGUE AL MENOS TIEMPO DE TRATAMIENTO, POTENCIA DE SALIDA, INDICADOR DE MODO CONTINUO O PULSADO, INDICADOR DE POBRE ACOPLAMIENTO. 1.7.- CORRIENTE BIFÁSICA (BIPOLAR): 1.7.1.- CORRIENTE BIFÁSICA (BIPOLAR), SIMÉTRICA, CUADRADA, DISPONIBLE EN AMBOS CANALES. 1.7.2.- CORRIENTE DE SALIDA ENTRE 0 Y 100 MA. 1.7.3.- FRECUENCIA ENTRE 1 Y 250 HZ. 1.7.4.- DURACIÓN DE FASE O DE IMPULSO, AJUSTABLE ENTRE 20 Y 400 µS. 1.8.- ALTO VOLTAJE: 1.8.1.- TIPO DE ONDA MONOFÁSICA. 1.8.2.- POLARIDAD SELECCIONABLE EN POSITIVA O NEGATIVA. 1.8.3.- FRECUENCIA DE PULSO ENTRE 1 Y 200 HZ. 1.8.4.- VOLTAJE: 500 VOLTIOS. 1.8.5.- TIPO DE CICLO O FORMA DE TRABAJO: CONTINUO O DE IMPULSOS. 1.8.6.- CORRIENTE DE 0 A 500 MA PICO. 1.9.- MICROCORRIENTE: 1.9.1.- TIPO DE ONDA MONOFÁSICA O BIFÁSICA (BIPOLAR). 1.9.2.- CONTROL DE ANCHO DE PULSO ENTRE 1 Y 1000 MS. 1.9.3.- CONTROL DE FRECUENCIA DE PULSO ENTRE 0.1 Y 1000 HZ. 1.9.4.- CONTROL DE INTENSIDAD ENTRE 0 Y 999 µA. 1.10.- TRÁBERT: 1.10.1.- PULSO RECTANGULAR DE 2 MS Y PAUSAS 5 MS. 1.10.2.- CORRIENTE DE SALIDA DE HASTA 80 MA. 1.11.- FARÁDICA: 1.11.1.- PULSOS UNIDIRECCIONALES. 1.11.2.- FRECUENCIA ENTRE 1 Y 100 HZ.	\$145,000.00	\$145,000.00	\$0.00	\$145,000.00

Cantidad	Clave Unid ad SAT	Descripción/Clave Prod/Servicio	Valor unitario	Subtotal	Descuento	NETO
		<p>1.11.3.- CORRIENTE DE SALIDA ENTRE 0 Y 100 MA.  1.12.- DIADINAMICA:  1.12.1.- TIPO DE ONDAS: MF (MONOFÁSICAS), DF (BIFÁSICAS), CP (CORTO PERIODO) Y LP (LARGO PERIODO).  1.12.2.- CORRIENTE DE SALIDA ENTRE 0 Y 50 MA.  1.13 - GALVÁNICA  1.13.1 - MODALIDAD: CONTINUA E INTERRUPTIDA.  1.13.2 - CORRIENTE DE SALIDA ENTRE 0 Y 30 MA.  2.- ACCESORIOS:  2.1 - CARRO MÓVIL DE ACUERDO A MARCA Y MODELO.  3 - CONSUMIBLES  3.1 - DOS GALONES DE GEL CONDUCTOR DE 3.78 L (1 GALÓN)  3.2- 500 ELECTRODOS DESECHABLES COMPATIBLES CON EL EQUIPO.  4.- REFACCIONES:  4.1.- NO REQUIERE.  5.- INSTALACIÓN / PUESTA EN MARCHA:  5.1 - LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.  5.2 - CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (DE SUMINISTRO E INFRAESTRUCTURA) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE Y EN LOS PARÁMETROS QUE INDICA EL FABRICANTE A COMPLETA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.  5.3 - CORRIENTE ELÉCTRICA 110-120 V/50-60 HZ.  6.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SOFTWARE:  6.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO, MANUAL DE OPERACIÓN Y DE SERVICIO, DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.  6.2 - EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.  7.- CAPACITACIÓN:  7.1 - LA UNIDAD MÉDICA PODRÁ SOLICITAR AL PROVEEDOR ADJUDICADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, LAS CAPACITACIONES QUE REQUIERA EN LOS TURNOS QUE SOLICITE, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA PARA LA UNIDAD HOSPITALARIA. LAS CAPACITACIONES PODRÁN SOLICITARSE PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS Y TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).  7.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO  8.- GARANTÍA:  8.1 - DE 24 MESES CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.  9.- MANTENIMIENTO:  9.1.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.  9.2 - UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO CADA 6 MESES O DE ACUERDO A LO ESTIPULADO POR EL FABRICANTE, DESPUÉS DE LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES NUEVAS Y ORIGINALES EN CADA SERVICIO.  9.3 - ASÍ MISMO EL PROVEEDOR DEBERÁ DAR ATENCIÓN A LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS CUANDO LA UNIDAD MÉDICA LO REPORTE DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA. PARA TAL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ DE PROPORCIONAR LOS NÚMERO DE SERVICIO TÉCNICO, QUE DEBERÁ DE ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.  9.4 - EL PROVEEDOR DEBERÁ DEMOSTRAR QUE CUENTAN CON DEPARTAMENTO DE SERVICIO TÉCNICO CON PERSONAL SUFICIENTE PARA ATENDER LOS SERVICIOS Y CON INSTALACIONES DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA.  10.- NORMAS Y CERTIFICADOS VIGENTES:  10.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:  10.1.1 - CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.  10.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD ISO: 9001.  10.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD ISO: 13485.  10.1.4 - REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR COFEPRIS O CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO A COFEPRIS.  10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:  10.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN.  10.2.2- CERTIFICADO DE CALIDAD ISO: 9001.  10.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD ISO: 13485.  10.2.4.- REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR COFEPRIS O CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO A COFEPRIS.   MARCA: CHATTANOOGA  MODELO: C-2772MC  NS: T18131-T122281  UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL DEL NIÑO 460  ORDEN DE COMPRA: OC/0030/2025   42141816 - Estimulador de terapia electromagnética</p>				

Importe con letra  
ciento sesenta y ocho mil doscientos Pesos 00/100 M.N.

Tipo Relación:

Subtotal:	145,000.00
Descuentos:	0.00
NETO:	145,000.00
I.V.A.:	23,200.00
<b>Total:</b>	<b>\$168,200.00</b>



Método de Pago: PPD - Pago en parcialidades o diferido

Forma de Pago: 99 - Por definir

Uso CFDI: G03 Gastos en general

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Serie del Certificado del emisor: 00001000000712396066

Folio Fiscal: C308676B-0C35-484A-BB87-1E891A18C247

No. de serie del Certificado del SAT: 00001000000709182898

Fecha y hora de certificación: 2025-04-02T13:42:03

Sello digital del CFDI

SINXMmdhCY6DZoR7ITRFzk9zZxsWVf1d0C1D.JZR0Y1KrbDx4JDJKbA73mBAHVR5D0ICJ8qEuaFjkh1sb5PM9G4JmyRRenr6ZiWYbEpn+VrsZbehuSL9KuH3:QioOE++9Fid7Yde  
91eG3TFH2VEISh+Q7EYCaNMumEUh3bGplhK54gTvicomrTWEXLHzhyTtrf6aWg9vWWgzKWDWFSsTC8F1JrjRy1Eaj7MkP8Y5FhcOEYSpNF2NJU9Rky01Du7f5dAil6Kxy  
mZUs0RNFLLm9LzxWMPDZURsOkMhfbOnkD2dYjGNy15vVmyjPcwDfS+zxOeMg==

Sello del SAT


JNv++v9Kt+TixkeTWHdsVOp8YGCzsmiUa8pSwfJUBCrAh2laY/gV55+CIL+3i3aTBPEYOAJazcaH7OSi8ytwR5vZP/AVoLUz9325xuiCj+VItz341e4BJBJeNKvM2m4Av+zYkFvUJ  
0WzBAm67bX+1GBTmyjPwGajO4YhX1WZYbSOvFL5w+e30ISdasz5azuV4fx0xRavOXHZznzFw9mJpAxLRxpjB/eh3K3eLJbqtm1allom+b8+8tzW9IKyQeSJRbzHrSjSzWChGMCL  
LABURHACEK+8oB9NifXxwoN2R6hzDeW83exSnCgPchETIYPL5emUw==

Cadena original del complemento del certificación digital del SAT

||1|C308676B-0C35-484A-BB87-1E891A18C247|2025-04-02T13:42:03|MAS0810247COISINXMmdhCY6DZoR7ITRFzk9zZxsWVf1d0C1D.JZR0Y1KrbDx4JDJKbA73mBAHVR5DD  
iCJ8qEuaFjkh1sb5PM9G4JmyRRenr6ZiWYbEpn+VrsZbehuSL9KuH3:QioOE++9Fid7Yde91eG3TFH2VEISh+Q7EYCaNMumEUh3bGplhK54gTvicomrTWEXLHzhyTtrf6aWg9  
vWWgzKWDWFSsTC8F1JrjRy1Eaj7MkP8Y5FhcOEYSpNF2NJU9Rky01Du7f5dAil6KxymZUs0RNFLLm9LzxWMPDZURsOkMhfbOnkD2dYjGNy15vVmyjPcwDfS+zxOeMg==|00001000  
000709182898||

Versión del comprobante: 4.0

Hoja 3

  
**Ing. Miguel Angel  
Marrufo Ibarra**

Coordinador de Ingeniería  
Biomédica Estatal





**INFRAESTRUCTURA  
Y PLANEACIÓN MÉDICA**  
SA DE CV

**Emisor:**  
**INFRAESTRUCTURA Y PLANEACION MEDICA**  
**RFC: IPM180419TL1**  
REAL MAYORAZGO 130  
Col. XOCO  
03330, Benito Juárez, Ciudad de México

Factura	
Serie:	IP
Folio:	220
Fecha:	02/Abr/2025
Hora:	13:35:55
Moneda:	MXN

**Régimen Fiscal:** 601 General de Ley Personas Morales

**Receptor:**

**Cliente:** SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO  
**RFC:** SSD960927CR4  
**Domicilio:** CUAUHTÉMOC 225  
Col. DURANGO CENTRO  
34000 Durango, Durango

Favor de depositar en cuenta:

**Banco:** BANORTE Cuenta: 1094853242  
**Clabe:** 072 580 010948532424  
**Beneficiario:** Infraestructura y Planeación Médica S.A. DE C.V.

Observaciones: Contrato No. 059/2025; Licitación No.  
LA-69-Q55-910006991-T-3-2025; OC/0028/2025

**Régimen Fiscal:** 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos

Cantidad	Clave Unid ad SAT	Descripción/Clave Prod/Servicio	Valor unitario	Subtotal	Descuento	NETO
1.00	H87 - Pieza	<p>PARTIDA 564 002.0573 BICICLETA ERGOMETRICA</p> <p>1.- DESCRIPCIÓN:</p> <p>1.1.- CON MECANISMO DE AJUSTE DE RESISTENCIA: 8 NIVELES DE TENSIÓN DE FUERZA.</p> <p>1.1.1.- CON PERILLA DE AJUSTE MANUAL DURANTE CUALQUIER ETAPA DEL EJERCICIO.</p> <p>1.1.2.- INDICADOR DE CARGA (WATTS).</p> <p>1.1.3.- INDICADOR GRÁFICO DEL NIVEL DE RESISTENCIA (KILOPOUNDS (KP)).</p> <p>1.2.- CON INDICADORES DIGITALES DE TIEMPO, VELOCIDAD, DISTANCIA, REVOLUCIONES POR MINUTO, CALORÍAS Y FRECUENCIA CARDIACA COMPATIBLE CON SISTEMA TELEMÉTRICO.</p> <p>1.2.1.- BATERÍAS INCLUIDAS.</p> <p>1.3.- ASIENTO AJUSTABLE EN ALTURA Y POSICIÓN.</p> <p>1.4.- MANUBRIO AJUSTABLE EN ALTURA E INCLINACIÓN Y POSICIÓN.</p> <p>1.5.- CON RUEDAS PARA FACIL DESPLAZAMIENTO.</p> <p>1.6.- CON CINTAS O CORREAS CON SEGURO EN PEDALES PARA ASEGURAR LOS PIES.</p> <p>1.7.- TIPO DE MONITOR: COMPUTADORA CON SISTEMA SCAN.</p> <p>1.8.- SOPORTE DE PESO DEL PACIENTE DE 150 KG O MAYOR.</p> <p>2.- ACCESORIOS:</p> <p>2.1.- CINTURÓN PARA PECHO CON SENSOR DE LA FRECUENCIA CARDIACA.</p> <p>3.- CONSUMIBLES:</p> <p>3.1.- BATERÍAS DE ACUERDO A MARCA Y MODELO.</p> <p>4.- REPARACIONES:</p> <p>4.1.- NO REQUIERE.</p> <p>5.- INSTALACIÓN / PUESTA EN MARCHA:</p> <p>5.1.- LA INSTALACIÓN DEL BIEN DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.</p> <p>5.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS PARA QUE EL BIEN FUNCIONE ADECUADAMENTE Y EN LOS PARÁMETROS QUE INDICA EL FABRICANTE A COMPLETA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.</p> <p>6.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SOFTWARE:</p> <p>6.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO, MANUAL DE OPERACIÓN Y DE SERVICIO, DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL, EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>6.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>7.- CAPACITACIÓN:</p> <p>7.1.- NO REQUIERE.</p> <p>8.- GARANTÍA:</p> <p>8.1.- 24 MESES CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN.</p> <p>9.- MANTENIMIENTO:</p> <p>9.1.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>9.2.- UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO CADA 12 MESES O DE ACUERDO A LO ESTIPULADO POR EL FABRICANTE, DESPUÉS DE LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, INCLUYENDO KITS Y REPARACIONES NUEVAS Y ORIGINALES EN CADA SERVICIO.</p> <p>9.3.- ASÍ MISMO EL PROVEEDOR DEBERÁ DAR ATENCIÓN A LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS CUANDO LA UNIDAD MÉDICA LO REPORTE DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, PARA TAL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ DE PROPORCIONAR LOS NÚMERO DE SERVICIO TÉCNICO, QUE DEBERÁ DE ESTAR DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.</p> <p>9.4.- EL PROVEEDOR DEBERÁ DEMOSTRAR QUE CUENTAN CON DEPARTAMENTO DE SERVICIO TÉCNICO CON PERSONAL SUFICIENTE PARA ATENDER LOS SERVICIOS Y CON INSTALACIONES DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA.</p> <p>10.- NORMAS Y CERTIFICADOS VIGENTES:</p> <p>10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.1.1.- CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD ISO: 9001.</p> <p>10.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD ISO: 13485.</p> <p>10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN.</p> <p>10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD ISO: 9001.</p> <p>10.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD ISO: 13485.</p> <p>10.2.4.- REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR COFEPRIS O CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO REQUIERE REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO A COFEPRIS.</p> <p>MARCA: LANDICE MODELO: LD-UBLTD</p>	\$123,900.00	\$123,900.00	\$0.00	\$123,900.00

Cantidad	Clave Unid ad SAT	Descripción/Clave Prod/Servicio	Valor unitario	Subtotal	Descuento	NETO
1.00	H87 - Pieza	<p>NO. SERIE: U0101352 UNIDAD MEDICA: CRI Lerdo ORDEN DE COMPRA: OC/0028/2025</p> <p>42251600 - Equipo y dispositivos de ejercicio de rehabilitación</p> <p>PPARTIDA29 MESA DE EXPLORACIÓN ELECTRICA (MESA DE 3 SECCIONES STERLING)</p> <p>1.- DESCRIPCIÓN: 1.1- CARGA DE PESO AL MENOS 200 KG. 1.2- RANGO DE ALTURA DE LA MESA 45 CM A 100 CM +/- 5%. 1.3- SUPERFICIE DE LA MESA: 190 CM X 65 CM. +/- 5%. 1.4- ESPACIO EN LA PARTE INFERIOR PARA GRUA DE TRASLADO. 1.5- RESPALDO AJUSTABLE DE 0° A +85° 1.6- CARECERA AJUSTABLE -20° A +40° 1.7- AGUJERO FACIAL Y TAPON. 1.8- VINIL ANTIBACTERIAL RESISTENTE AL FUEGO. 2.- ACCESORIOS. 2.1 - NO REQUIERE. 3.- CONSUMIBLES: 3.1 - NO REQUIERE. 4.- REFACCIONES: 4.1 - NO REQUIERE. 5.- INSTALACIÓN / PUESTA EN MARCHA: 5.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA DE INSTALAR O ARMAR EL BIEN EN LA UNIDAD MEDICA POR PERSONAL CAPACITADO. DEBERA DEJARLO EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO SEGUN LO ESTABLECIDO POR EL FABRICANTE. 5.2- VOLTAJE ELECTRICO: 110-120V AC, 60HZ. 6.- MANUALES DE OPERACION Y SOFTWARE: 6.1 - NO REQUIERE. 7.- CAPACITACION: 7.1 - NO REQUIERE. 8.- GARANTIA: 8.1 - 24 MESES CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN. 9.- MANTENIMIENTO: 9.1 - NO REQUIERE. 10.- NORMAS Y CERTIFICADOS VIGENTES: 10.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 10.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD ISO: 9001 VIGENTE. 10.3 - PARA ARTICULOS DE ORIGEN EXTRANJERO: EL CERTIFICADO DEBE SER EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAIS DE ORIGEN.</p> <p>MARCA: SEERS MEDICAL MODELO: SM-SX3008 NS: 22655 UNIDAD MEDICA: CRI Lerdo ORDEN DE COMPRA: OC/0028/2025</p> <p>42192001 - Mesas de examen o procedimientos médicos para uso general</p>	\$71,000.00	\$71,000.00	\$0.00	\$71,000.00

*Miguel*  
**Ing. Miguel Angel Marrufo Ibarra**  
Coordinador de Ingeniería Biomédica Estatal

Importe con letra  
doscientos veintiseis mil ochenta y cuatro Pesos 00/100 M.N.

Subtotal:	194,900.00
Descuentos:	0.00
NETO:	194,900.00
I.V.A.:	31,184.00
Total:	<b>\$226,084.00</b>

Tipo Relación:



**SSD** SECRETARÍA DE SALUD DEL DURANGO  
ALMACÉN  
03 ABR 2025  
Método de Pago: PPD - Pago en parcialidades o diferido  
Forma de Pago: 99 - Por definir  
Uso CFDI: G03 Gastos en general  
Este documento es una representación impresa de un CFDI  
Serie del Certificado del emisor: 00001000000712396066  
Folio Fiscal: 1BE33B31-712C-4D87-B862-0825D44BAD6B  
No. de serie del Certificado del SAT: 00001000000709182898  
Fecha y hora de certificación: 2025-04-02T13:36:01

**Sello digital del CFDI**  
IGU9VBhPos3E9b6DpRBHn6MzrAnSMcVMYX+aeBzqYNIAD+IEgagcEpPqYVNFp4jnXNzfU59cGAzkmhkymlfO956w8Kxc36Ks24TrCZR6naCnuA0af+TkGmpxMV7pZaa8sT9FHVUOVISpL4ZeHN6nwJAHdVWkDleFDZMLM5Ykp2vM3xEgAXUlycuC1EPs2CmlgdSWiMonGphxtaJ+IFzclmFq5L10RH5rB/Wo4CLWL5bBFRx/Yv3Hxe7QzrT7g93CvmJIXeiNtySum7eNsSDJFw2UmcX3C285WdIS4umnHGsl9sa00MA==

**Sello del SAT**  
eZnN1vcNKmwbwY58LJA03FYHCscmYleBBRu7GRKdpwSxt7oaFFKjeQPWWLzhgBeCnV+wo1LbL/NuFqYghdIBcW4T0Cts2A9RwCherthxv0GZF5y2JlYmUlc58JABP3BLP3ln9ZzdNE TPqkZ7EZQO58kUQWV79B0p8ktyguaPJWdcr0d5iwYo3Z1YwlbS3e769YYz3zb6Vj0axm8YUd9R16c4JA3AN4VRKs56xma3DKugxWaITeCEIM+0eO34WAnwAmfCwJ79ILWxsMDkidvPK8oxMPeBttufphMj7JTE6YLm+Gp0kvKIGggwx4g==

**Cadena original del complemento de certificación digital del SAT**  
ll1.111BE33B31-712C-4D87-B862-0825D44BAD6B2025-04-02T13:36:01MA50810247C0i0U9VBhPos3E9b6DpRBHn6MzrAnSMcVMYX+aeBzqYNIAD+IEgagcEpPqYVNFp4jnXNzfU59cGAzkmhkymlfO956w8Kxc36Ks24TrCZR6naCnuA0af+TkGmpxMV7pZaa8sT9FHVUOVISpL4ZeHN6nwJAHdVWkDleFDZMLM5Ykp2vM3xEgAXUlycuC1EPs2CmlgdSWiMonGphxtaJ+IFzclmFq5L10RH5rB/Wo4CLWL5bBFRx/Yv3Hxe7QzrT7g93CvmJIXeiNtySum7eNsSDJFw2UmcX3C285WdIS4umnHGsl9sa00MA==100001000000709182898

Versión del comprobante: 4.0

Hoja 2  
DIRECCIÓN PROGRAMAS ALIMENTARIOS REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL  
03 ABR 2025  
FIRMA  
*Juan Miguel Torres Hurtado*