



Expediente: PFC.B.E.7/004043-2024
Oficio: 10568192
Asunto: Aprobación de registro
Ciudad de México, a 26 de junio de 2024

VIE HOSPITAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.

RFC: VHM170503KX0

CALLE LAZARO CARDENAS No. SIN NUMERO, COLONIA EL MEDANO, C.P. 23453, LOS CABOS, BAJA CALIFORNIA SUR, MÉXICO.

Visto el modelo de **contrato de adhesión PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA** presentado por **VIE HOSPITAL DE MEXICO, S.A. DE C.V.** y posterior a su análisis jurídico, se determina que cumple con la Ley Federal de Protección al Consumidor, y con la *NOM-071-SCFI-2008 Prácticas comerciales-Atención médica por cobro directo*, con fundamento en los artículos 24 fracción XV, 86 y 87 de la citada ley, queda inscrito en el Registro Público de Contratos de Adhesión de esta Procuraduría, el **26 de junio de 2024**, bajo el número **3907-2024**, documento que se adjunta para los efectos legales procedentes. Así mismo, se informa la conclusión del trámite de registro y su envío al archivo.

Sobre el particular, el proveedor debe hacer constar los datos de su registro en todos los formatos de contrato que utilice en sus relaciones con los consumidores. Los datos registrales de este contrato son personales e intransferibles, por otra parte, el registro no exime de la obligación de cumplimiento de los requisitos legales que correspondan para el desarrollo de su actividad, ni limita en forma alguna el derecho que en todo momento pueda ejercer el consumidor para impugnar ante esta Procuraduría, su texto o las condiciones que se consideren lesivas a sus intereses y diereen motivo a su suspensión o cancelación.

En el caso de que existan reformas a la Ley Federal de Protección al Consumidor, Norma Oficial Mexicana o cualquier otra legislación aplicable, el modelo de contrato registrado dejará de encontrarse actualizado en el Registro Público de Contratos de Adhesión, en esa tesitura, el Proveedor se encuentra obligado a solicitar la modificación del registro, mediante la presentación de un nuevo modelo de contrato que cumpla con las disposiciones vigentes.

No se omite mencionar que, si el modelo de contrato de adhesión que utilice en las operaciones comerciales con los consumidores incluye modificaciones de cualquier tipo, incluyendo cambio en los datos generales asentados en su solicitud de registro u omisiones frente al modelo de contrato registrado, el solicitante se hará acreedor a las sanciones previstas en la Ley Federal de Protección al Consumidor.

Así lo resuelve y firma, el **Maestro FRANCISCO RÍOS MARTÍNEZ, Director de Contratos de Adhesión** adscrito a la Dirección General de Contratos de Adhesión, Registros y Autofinanciamiento de la Subprocuraduría de Servicios de la Procuraduría Federal del Consumidor, con fundamento en los artículos 6°, fracción II, inciso A y 27, fracciones I, II y III del Estatuto Orgánico de la Procuraduría Federal del Consumidor y SEGUNDO del "Acuerdo por el que se delegan a diversos servidores públicos de la Procuraduría Federal del Consumidor, las facultades que se indican", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de agosto de 2021, en relación con el artículo 24, fracción II del Reglamento de la Procuraduría Federal del Consumidor.

LGNM



Cadena original del documento

SHA-256 | zGZxYkxMaQq3gL4klgQ6/pR/kLfjFOAsPUaByKIQO5c= | 1719512293 | FRANCISCO RIOS MARTINEZ

Sello digital

ekdaeFlreE1hUXEzZ0w0a2xnUTYvcFlva0xmakZPQXNQVWFCEtJUU81Yz18MTcxOTUxMjI5MTMw==

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, **VIE HOSPITAL DE MÉXICO S.A. DE C.V.**, EN LO SUCESIVO EL "HOSPITAL", Y POR OTRA PARTE, EL USUARIO Y/O DEMANDANTE DEL SERVICIO, CUYOS DATOS APARECEN EN EL FORMATO DE INFORMACIÓN GENERAL QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONTRATO, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

El Hospital declara:

I. Ser una persona moral mexicana, constituida conforme a la legislación nacional aplicable, según consta en la escritura pública número 102581, de fecha 03 de mayo de 2017, exhibida ante la fe del Lic. José Alberto Castro Salazar, Notario Público número 7, del Estado de Baja California Sur, inscrita en el Registro Público del Comercio de Los Cabos, Baja California Sur, bajo el folio mercantil electrónico N-2017041662, de fecha 25 de mayo de 2017.

II. Que su representante legal es: _____, como consta en la escritura pública número _____, de fecha _____, exhibida ante la fe del _____, Notario Público número _____, del Estado de _____.

III. Que su Registro Federal de Contribuyentes es **VHM170503KX0**.

IV. Que dentro de sus principales actividades se encuentran las de proporcionar servicios médicos, hospitalarios, prehospitales, de ambulancias, quirúrgicos y de urgencias, para la atención de enfermos que lo requieran para su diagnóstico o tratamiento.

V. Que para efectos de este contrato señala como su domicilio el ubicado en avenida Aguajitos Fracción C Lote 12, colonia Arcos del Sol, Cabo San Lucas, Los Cabos, Baja California Sur, C.P. 23474.

VI. Que pone a disposición del Usuario y/o Demandante del servicio como línea de contacto para cualquier asunto relacionado con este contrato el número telefónico: *(teléfono para quejas y/o sugerencias)* y la dirección de correo electrónico siguiente: *(correo para quejas y/o sugerencias)*.

VII. Que informó al Usuario y/ o Demandante del servicio el precio de los servicios conforme a la lista o catálogo de precios vigentes, así como que el monto total a pagar por el servicio se le haría de su conocimiento al momento de egreso del Usuario.

VIII. Días y horario de atención: las 24 horas, los 365 días del año.

El Usuario y/o Demandante del servicio declara(n):

I. Llamarse como ha quedado plasmado en el Formato de Información General del presente contrato y que cuenta(n) con la capacidad legal para celebrar el presente contrato y es su deseo contratar los servicios del Hospital, en los términos y condiciones que a continuación se establecen.

II. Que cuenta(n) con suficiente solvencia económica y con la liquidez necesaria para pagar al Hospital todos y cada uno de los servicios hospitalarios materia del presente contrato.

CLÁUSULAS

PRIMERA. Objeto. El Hospital proporcionará al Usuario los servicios hospitalarios que sean indicados por su(s) médicos(s) tratante(s) e interconsultante(s) y/o aquellos que sean necesarios en caso de urgencia, de acuerdo a la capacidad resolutive e instalada del Hospital, en lo sucesivo los "Servicios". Los Servicios podrán consistir en: uso de equipos, ambulancias e infraestructura hospitalaria, exámenes de diagnóstico y tratamiento, servicios de enfermería y personal paramédico, suministro de medicamentos e insumos para las curaciones, tratamientos médicos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas y procedimientos médicos que se requieran con motivo del padecimiento del Usuario y de las posibles eventualidades que pudieran presentarse durante los tratamientos y/o intervenciones quirúrgicas. Por su parte, el Usuario y/o Demandante del servicio se obliga(n) a pagar al Hospital el importe de los Servicios que sean proporcionados con motivo de este contrato.



Cadena original del documento

SHA-256 | zGZxYkxMaQq3gL4klgQ6/pR/kLfjFOAsPUaByKIQO5c= | 1719512293 | FRANCISCO RIOS MARTINEZ

Sello digital

ekdaeFlreE1hUXEzZ0w0a2xnUTYvcFlva0xmakZPQXNQVWFCEtJU81Yz18MTcxOTUxMjI5Mw==

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

En caso de que el Usuario contrate un paquete de Servicios, se especificará en forma anexa su precio y Servicios que lo integran y dicho anexo, una vez firmado por el Usuario y/o Demandante del servicio, formará parte integrante de este contrato.

Los Servicios serán proporcionados en las instalaciones para atención médica del Hospital, las cuales se ubican en *(domicilio donde se prestan los servicios)*.

SEGUNDA. Consentimiento informado y Autorización para la atención. El Usuario y/o Demandante del servicio, previa información proporcionada por el Hospital, respecto a su necesidad de atención médica y/o internamiento manifiesta(n) que **autoriza(n) expresamente al Hospital y a su(s) médico(s) tratante(s) e interconsultante(s) para que presten y practiquen al Usuario, con fines de diagnóstico o terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate y a las posibles eventualidades que pudieran presentarse durante los mismos.** En la inteligencia de que el médico tratante previamente debe proporcionarle al Usuario la información suficiente, clara, oportuna y veraz de la atención de su salud, explicándole los riesgos y alternativas de los procedimientos autorizados.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar con posterioridad la autorización correspondiente en el caso de los procedimientos que entrañen un alto riesgo para el Usuario.

Asimismo, el Usuario y/o Demandante del servicio otorga(n) su consentimiento para que el(los) médico(s) tratante(s) e interconsultante(s) ordene(n) la práctica de exámenes, curaciones, tratamientos e intervenciones de otros médicos, así como la administración y suministro de medicamentos e insumos que considere(n) oportunos, en el entendido de que el Hospital deberá integrar un expediente clínico en el que conste la información relativa a la atención que se brinde al Usuario, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana aplicable.

TERCERA. Insumos y Medicamentos. El Usuario y/o Demandante del servicio reconoce(n) y manifiesta(n) su conformidad en que el Hospital proveerá los insumos y medicamentos que se requieran para la atención médica, durante la estancia hospitalaria, conforme a las dosis, cantidades y términos que ordene(n) por escrito el(los) médico(s) tratante(s) e interconsultante(s). Por ningún motivo está permitido al Usuario y/o Demandante del servicio o terceros ingresar o suministrar insumos, medicamentos o dispositivos, externos o ajenos al Hospital.

CUARTA. Precio y Forma de pago. Las partes convienen que el precio de los Servicios que sean proporcionados con motivo del presente contrato, será el que resulte de aplicar los precios y tarifas que el Hospital tenga vigentes en la fecha de contratación de los Servicios, por lo que el Hospital deja a disposición del Usuario y/o Demandante del servicio el catalogo o lista de precios y tarifas vigentes.

El Usuario y/o Demandante del servicio se obliga(n) a pagar diariamente al Hospital los Servicios proporcionados, conforme al estado de cuenta correspondiente que el Hospital pondrá a su disposición en forma diaria, de tal forma que al final de cada día hospitalario se encuentren cubiertos los Servicios otorgados al Usuario. El monto del pago correspondiente será calculado conforme a los siguientes costos diarios:

<i>Hospitalización/Emergencias</i>	<i>Costo Diario (Pesos Mexicanos)</i>
1. Hospitalización (piso)	<i>(monto en pesos mexicanos, con número y letra)</i>
2. Terapia intermedia	<i>(monto en pesos mexicanos, con número y letra)</i>
3. Terapia intensiva	<i>(monto en pesos mexicanos, con número y letra)</i>
4. Cuidados coronarios	<i>(monto en pesos mexicanos, con número y letra)</i>
5. Urgencias paciente crítico, ejemplo paro cardíaco y/o inconsciente	<i>(monto en pesos mexicanos, con número y letra)</i>



Cadena original del documento
SHA-256 | zGZxYkxMaQq3gL4klgQ6/pR/kLfjFOAsPUaByKIQO5c= | 1719512293 | FRANCISCO RIOS MARTINEZ
Sello digital
ekdaeFlreE1hUXEzZ0w0a2xnUTYvcFlva0xmakZPQXNQVWFCEutJU81Yz18MTcxOTUxMj15Mw==

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Las partes contratantes convienen que sobre las cantidades vencidas y no pagadas el Hospital podrá cobrar un interés moratorio del 5% (cinco por ciento) mensual sobre el total adeudado, desde el día siguiente en que debió haberse realizado el pago y hasta el momento en que se liquide dicho adeudo.

Tratándose de paquetes de Servicios, el precio y forma de pago de los mismos será establecido en forma anexa al presente contrato, en el entendido que todos los Servicios que no se encuentren incluidos en la descripción del paquete respectivo o que excedan los límites de dichos paquetes, deberán ser pagados en los términos del presente contrato.

Las partes convienen en que la responsabilidad por el pago de los Servicios, conforme al catálogo de precios y tarifas vigentes en el Hospital, recaerá solidariamente sobre el Usuario y el Demandante del servicio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1987, 1989, 1998 y 2002, del Código Civil vigente para el Distrito Federal y sus correlativos en los Estados de la República.

Si el monto de los Servicios llegara a rebasar la capacidad económica y/o liquidez del Usuario y/o Demandante del servicio, deberá(n) informar sobre tal situación al Hospital y trasladar de inmediato al Usuario a otra institución hospitalaria, con el fin de evitar incurrir en mora o falta de pago de los Servicios.

En caso de que no se cumpla con lo establecido en el párrafo que antecede, el Hospital podrá realizar el traslado del Usuario a una institución hospitalaria pública, quedando el Hospital liberado del cumplimiento de las obligaciones que corran a su cargo con motivo del presente contrato y contando desde este momento con el consentimiento y autorización del Usuario y/o Demandante del servicio para tal efecto, siempre y cuando la condición médica del Usuario lo permita, en el entendido que, el traslado del Usuario no extingue la obligación de pago de los Servicios proporcionados y no pagados. En todo caso, antes de llevarse a cabo cualquier traslado, el Hospital se obliga a informar al Usuario y/o Demandante del servicio de que el mismo será efectuado, especificando los datos de la unidad médica receptora.

QUINTA. Depósito, Garantías y Devoluciones. A efecto de garantizar el pago señalado en la Cláusula anterior, el Usuario y/o Demandante del servicio, antes de su ingreso al Hospital deberá(n) cubrir, por concepto de depósito en garantía, la cantidad correspondiente, dependiendo del tipo de ingreso del Usuario al Hospital, conforme a los siguientes montos:

<i>Tipo de Ingreso</i>	<i>Monto (Pesos Mexicanos)</i>
1. Hospitalización (piso)	<i>(monto en pesos mexicanos, con número y letra)</i>
2. Terapia intermedia	<i>(monto en pesos mexicanos, con número y letra)</i>
3. Terapia intensiva	<i>(monto en pesos mexicanos, con número y letra)</i>
4. Cuidados coronarios	<i>(monto en pesos mexicanos, con número y letra)</i>
5. Urgencias paciente crítico, ejemplo paro cardíaco y/o inconsciente	<i>(monto en pesos mexicanos, con número y letra)</i>

Una vez prestado el Servicio médico respectivo y determinado el monto por dicho Servicio conforme a la Cláusula Cuarta del presente contrato, se realizará un balance de la cantidad otorgada como depósito frente a la cantidad adeudada por el Usuario y/o Demandante del servicio. Si la cantidad adeudada resultare menor que la cantidad entregada como depósito, el Hospital realizará el reembolso de la diferencia respectiva al Usuario y/o Demandante del servicio en el momento en que el Usuario sea dado de alta o dentro del plazo máximo de los 10 (diez) días hábiles siguientes, mediante el mismo método de pago utilizado por el Usuario y/o Demandante del servicio para el depósito (cheque, efectivo, crédito o transferencia electrónica).

SEXTA. Procedimiento, Requisitos para admisión hospitalaria, Reglamento interno y Objetos personales. Con excepción al caso de urgencia que ocurra en las cercanías del Hospital, a efecto de recibir los servicios hospitalarios, el Usuario y/o Demandante del servicio deberá(n) registrarse en el Departamento de Admisión del Hospital, reconociendo que entiende(n) que el Hospital es una institución privada y que es su decisión acudir al mismo, debiendo proporcionar todos los datos generales e información necesaria para



Cadena original del documento
SHA-256 | zGZxYkxMaQq3gL4klgQ6/pR/kLfjFOAsPUaByKIQO5c= | 1719512293 | FRANCISCO RIOS MARTINEZ
Sello digital
ekdaeFlreE1hUXEzZ0w0a2xnUTYvcFlva0xmakZPQXNQVWFCEtJU81Yz18MTcxOTUxMjI5Mw==

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

su registro; asimismo, deberá(n) otorgar el anticipo y/o depósito en garantía de pago que establezca el catálogo de precios vigente del Hospital, de acuerdo con el motivo de ingreso, tipo de cuarto y/o servicio hospitalario al que ingresará el Usuario, recabando el comprobante que para tal efecto emita el Hospital.

En caso de que el Usuario cuente con una póliza de seguros de accidentes y/o enfermedades en los ramos de accidentes personales, gastos médicos y/o salud, con una institución de seguros legalmente establecida, o sea derechohabiente de alguna institución pública o privada, la cual tenga celebrado convenio con el Hospital para el pago directo de los Servicios materia presente contrato; el Usuario y/o Demandante del servicio tendrá(n) la obligación de comunicarlo al Personal de Admisión del Hospital al momento de su admisión hospitalaria, a fin de que se lleven a cabo los procedimientos convenidos entre la aseguradora o institución correspondiente y el Hospital. En caso de que la aseguradora no asuma la obligación de pago de los Servicios, el Usuario y/o Demandante del servicio tendrá(n) la obligación de pagar al Hospital, en los términos señalados en la Cláusula Cuarta, por todos los Servicios prestados con motivo del presente contrato. Asimismo, el Usuario y/o Demandante del servicio se obliga(n) al pago de todos los cargos de los Servicios no incluidos o no cubiertos por la aseguradora o institución correspondiente, así como al pago de coaseguros, deducibles y cualquier cantidad establecida por su aseguradora o institución.

El Usuario y/o Demandante del servicio se compromete(n) a cumplir con el reglamento interno del Hospital, el cual manifiesta(n) conocer por haberlo leído antes de la firma del presente contrato. Un ejemplar de dicho reglamento interno queda a su disposición para consulta en el Área de Admisión del Hospital.

Los objetos personales del Usuario y/o Demandante del servicio, para su resguardo, deberán ser inventariados y depositados en las cajas de seguridad del área que corresponda en el Hospital, y estarán amparados por el recibo respectivo que expida el personal del Hospital. Los objetos resguardados serán devueltos al momento en que el Usuario sea dado de alta, contra entrega del recibo correspondiente.

SÉPTIMA. Procedimiento para el alta del Usuario. El egreso (alta) del Usuario del Hospital se verificará cuando el médico tratante del Usuario haga constar por escrito en su Expediente Clínico la orden de alta respectiva o cuando el Usuario solicite el alta voluntaria y se firme el formato que para tal efecto elabore un médico del Hospital. Previo a su salida, el Usuario y/o Demandante del servicio deberá(n) liquidar en la caja de pago del Hospital la totalidad del saldo por la cuenta de los Servicios proporcionados, debiendo recabar en dicha caja la papeleta que contenga el pase de salida correspondiente, mismo que deberá ser entregado por el Usuario y/o Demandante del servicio al personal de seguridad del Hospital al momento de su egreso.

OCTAVA. Límites de responsabilidad por la contratación de Servicios con terceros. Las partes contratantes convienen expresamente que el Hospital no asume ninguna responsabilidad sobre la actuación profesional de los médicos contratados de manera independiente (médicos tratantes, colaboradores o interconsultantes de éste) por el Usuario y/o de terceras personas, que proporcionen servicios de atención médica al Usuario, cuando tales profesionistas y/o servicios sean contratados directamente por el Usuario y/o Demandante del servicio; por lo cual, reconocen que, en estos casos, el pago de dichos servicios será liquidado de manera independiente a la cuenta de los Servicios materia del presente contrato y no existirá relación de dependencia, obligación de vigilancia ni responsabilidad solidaria o subsidiaria para el Hospital por los actos que dicho personal realice.

NOVENA. Confidencialidad. Salvo los casos en que el Hospital deba proporcionar información del Usuario a la autoridad competente, el Hospital se obliga a dar trato confidencial a la información contenida en el expediente clínico del Usuario. Desde este momento, el Usuario y/o Demandante del servicio autoriza(n) al Hospital para que proporcione la información y documentación relativa a la atención hospitalaria brindada con motivo del presente, que se requiera por la compañía aseguradora con quien tenga(n) contratada su póliza de seguro de accidentes y/o enfermedades en los ramos de accidentes personales, gastos médicos y/o salud, o a la institución de la que sea(n) derechohabiente(s).



Cadena original del documento
SHA-256 | zGZxYkxMaQq3gL4klgQ6/pR/kLfjFOAsPUaByKIQO5c= | 1719512293 | FRANCISCO RIOS MARTINEZ
Sello digital
ekdaeFlreE1hUXEzZ0w0a2xnUTYvcFlva0xmakZPQXNQVWFCEtJUU81Yz18MTcxOTUxMjI5Mw==

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

DÉCIMA. Procedimiento para presentar sugerencias, reclamaciones o quejas. El Usuario y/o Demandante del servicio podrá(n) presentar sugerencias, reclamaciones o quejas, relativas a los Servicios materia del presente contrato, mediante el depósito de las mismas en el buzón que para tal efecto se encuentra instalado en el Área de Admisión del Hospital, o bien, al número de teléfono o correo electrónico señalados en las declaraciones del Hospital, las cuales serán atendidas en un tiempo máximo de 10 (diez) días hábiles.

DÉCIMA PRIMERA. Pena convencional. En caso de que alguna de las partes contratantes incurra en una o varias de las causales de incumplimiento que enseguida se señalan, se obliga a cubrir a la parte afectada el monto correspondiente al 10% (diez por ciento) del costo total de los Servicios proporcionados y facturados por el Hospital con motivo del presente contrato, por concepto de pena convencional, sin que ello libere al Usuario y/o Demandante del servicio de su obligación de pago por los Servicios proporcionados.

I. Serán causas de incumplimiento del Hospital:

- a) No proporcionar los Servicios contratados conforme a su capacidad resolutive e instalada.
- b) No respetar el precio o Servicios que integran los paquetes de Servicios, en los términos contratados.
- c) Retener injustificadamente objetos personales del Usuario y/o Demandante del servicio que hayan sido depositados para su resguardo al momento de su admisión hospitalaria.

II. Serán causas de incumplimiento del Usuario y/o Demandante del servicio:

- a) Proporcionar datos falsos o inexactos al Hospital.
- b) El incumplimiento a las disposiciones del reglamento interno del Hospital.
- c) La falta de pago de los Servicios, en los términos que señala la Cláusula Cuarta de este contrato.

DÉCIMA SEGUNDA. Cancelación. El consumidor tendrá derecho de cancelar el presente contrato dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a su firma, sin responsabilidad alguna. La revocación del consentimiento deberá hacerse mediante aviso en forma personal, por correo registrado o certificado, tomando como fecha de revocación la de recepción para su envío, o por cualquier otro medio fehaciente. La cancelación conforme a esta cláusula dejará sin efecto la contratación, debiendo el proveedor reintegrar al consumidor los montos que haya entregado, dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la solicitud de cancelación, siempre y cuando los servicios pagados no hayan sido prestados.

DÉCIMA TERCERA. Bonificación. Los consumidores tendrán derecho a la bonificación o compensación cuando la prestación del Servicio sea deficiente o no se preste o proporcione por causas imputables al proveedor, la cual no podrá ser menor al veinte por ciento del precio pagado.

DÉCIMA CUARTA. Aviso de privacidad. El Hospital pondrá a disposición del Usuario y/o Demandante del servicio el Aviso de Privacidad correspondiente.

El Usuario y/o Demandante del servicio **SÍ () NO ()** acepta que el Hospital ceda o transmita a terceros, con fines mercadotécnicos o publicitarios, la información proporcionada por él con motivo del presente contrato, asimismo, **SÍ () NO ()** acepta que el Hospital le envíe publicidad sobre bienes y servicios.

Firma de autorización del Usuario
y/o Demandante del servicio



Cadena original del documento

SHA-256 | zGZxYkxMaQq3gL4klgQ6/pR/kLfjFOAsPUaByKIQO5c= | 1719512293 | FRANCISCO RIOS MARTINEZ

Sello digital

ekdaeFlreE1hUXEzZ0w0a2xnUTYvcFlva0xmakZPQXNQVWFCEtJU81Yz18MTcxOTUxMjI5Mw==

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

DÉCIMA QUINTA. Competencia y Jurisdicción. La Procuraduría Federal del Consumidor es competente en la vía administrativa para resolver cualquier controversia que se suscite sobre la interpretación o cumplimiento del presente contrato. Sin perjuicio de lo anterior, las partes contratantes se obligan a someterse a la jurisdicción de los tribunales competentes en el municipio de Los Cabos, Baja California Sur.

Leído que fue y una vez hecha la explicación de su alcance legal y contenido, este contrato fue suscrito por duplicado en la ciudad de _____, en la fecha que se indica en el Formato de Información General de este contrato, entregándose una copia del mismo al Usuario y/o Demandante del servicio.

EL HOSPITAL

EL USUARIO

EL DEMANDANTE DEL
SERVICIO

(Nombre y firma)

(Nombre y firma)

(Nombre y firma)

Este contrato fue aprobado y registrado en el Registro Público de Contratos de Adhesión de la Procuraduría Federal del Consumidor, bajo el número **3907-2024**, de fecha **26 de junio de 2024**. Cualquier variación del presente contrato en perjuicio del Usuario y/o Demandante del servicio, frente al contrato de adhesión registrado, se tendrá por no puesta.



Cadena original del documento

SHA-256 | zGZxYkxMaQq3gL4klgQ6/pR/kLfjFOAsPUaByKIQO5c= | 1719512293 | FRANCISCO RIOS MARTINEZ

Sello digital

ekdaeFlreE1hUXEzZ0w0a2xnUTYvcFlva0xmakZPQXNQVWFCEutJU81Yz18MTcxOTUxMjI5Mw==

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

FORMATO DE INFORMACIÓN GENERAL DEL USUARIO

(Este formato deberá contener todos los datos que sean necesarios a efecto de identificar al Usuario, tipo de Hospitalización o Emergencia y tipo de Ingreso de que se trate, de forma enunciativa más no limitativa, los que a continuación se señalan:)

NO. DE EXPEDIENTE:

FECHA DE INGRESO:

HORA DE INGRESO:

CAMA:

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD:

SEXO:

DOMICILIO:

CALLE:

NO. INTERIOR:

NO. EXTERIOR:

COLONIA:

C.P.:

CIUDAD:

ESTADO:

TELÉFONO PARTICULAR:

DATOS DEL SEGURO:

PERSONA RESPONSABLE:

PARENTESCO:

TELÉFONO:

EN CASO DE EMERGENCIA:

NOMBRE:

PARENTESCO:

TELÉFONO:

MÉDICO TRATANTE:

PADECIMIENTO:

DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTOS E INTERVENCIONES A REALIZAR:

OBSERVACIONES:



Cadena original del documento

SHA-256 | zGZxYkxMaQq3gL4klgQ6/pR/kLfjFOAsPUaByKIQO5c= | 1719512293 | FRANCISCO RIOS MARTINEZ

Sello digital

ekdaeFlreE1hUXEzZ0w0a2xnUTYvcFlva0xmakZPQXNQVWFCEutJU81Yz18MTcxOTUxMjI5Mw==