



PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DE ALTA ESPECIALIDAD QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL H AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TIZAYUCA, ESTADO DE HIDALGO; REPRESENTADO POR LA **M.A.P.P. SUSANA ARACELI ÁNGELES QUEZADA**, PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL, ASISTIDA POR EL **L.D. FABIÁN ISMAEL HERNÁNDEZ RÍOS**, SECRETARIO GENERAL MUNICIPAL DE TIZAYUCA, HIDALGO; A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ **“EL MUNICIPIO”**, Y POR OTRA PARTE EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL HOSPITAL"** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA **DRA. ABIGAIL TRUJILLO NERI**, DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL, ASISTIDA POR EL DR. ERIC HENARES ROSAS LIBERATO, DIRECTOR MÉDICO, A QUIENES ACTUANDO DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, MISMAS QUE SE SUJETAN AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1.- En fecha 10 de agosto del año dos mil veintitrés, se celebró el Convenio de Colaboración para la prestación de servicio de atención médica integral de alta especialidad; que celebraron por una parte el H. Ayuntamiento de Tizayuca, representado por la **M.A.P.P. Susana Araceli Ángeles Quezada**, en su carácter de Presidenta Municipal Constitucional De Tizayuca, Estado De Hidalgo, y por la otra parte el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, representado por el entonces Director General del Hospital **Dr. Joel Sabas Rodríguez Sánchez**.

2.- Que en fecha 31 de enero de dos mil veinticuatro, **“EL MUNICIPIO”** sostuvo una mesa de trabajo con **“EL HOSPITAL”**, con la finalidad de dar solución a diversas cuestiones que se presentaron durante la ejecución del Convenio de Colaboración de fecha 10 de agosto de dos mil veinticuatro, por lo que para garantizar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el instrumento jurídico de mérito, es su deseo suscribir el presente Convenio modificatorio, sujetándose al tenor de las siguientes:

DECLARACIONES

I. DECLARA “EL MUNICIPIO”:

I.1 Que, De conformidad con lo dispuesto por los artículos 115 fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 115, 116, 122, 123, 143, 144 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo, así como los artículos 2, 45, 56, 60 y 63 de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Hidalgo, el municipio es libre, con personalidad jurídica y patrimonio propio, asimismo cuenta con facultades para celebrar el presente convenio.

I.2 Que la **M.A.P.P. Susana Araceli Ángeles Quezada**, es la Presidenta Municipal Constitucional de Tizayuca, Hidalgo, lo que acredita con la Constancia de Mayoría de fecha 22 de octubre de 2020, expedida por el Instituto Estatal Electoral de Hidalgo, y que cuenta con las facultades y autorización del Ayuntamiento de Tizayuca, Hidalgo, por acuerdo aprobado mediante la Octagésima Primera sesión Ordinaria de fecha 12 (doce) de junio del 2024, para celebrar el presente convenio



modificatorio, en términos de lo que establece el artículo 60 fracción i, inciso ff) de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Hidalgo. (**ANEXO UNO. CONSTANCIA**).

I.3 Que, el **L.D. FABIÁN ISMAEL HERNÁNDEZ RÍOS**, es el Secretario General Municipal de Tizayuca, Hidalgo, lo que acredita con nombramiento de fecha primero de febrero de dos mil veinticuatro, suscrito por la M.A.P.P. Susana Araceli Ángeles Quezada, Presidenta Municipal Constitucional de Tizayuca Hidalgo, teniendo como atribución la validación de los documentos oficiales suscritos por la Presidenta Municipal Constitucional, según lo dispuesto por el artículo 98, fracción V de la ley Orgánica Municipal para el Estado de Hidalgo. (**ANEXO DOS. NOMBRAMIENTO**).

I.4 Que Cuenta con la clave de inscripción ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con el Registro Federal de Contribuyentes **MTI8501015D1**.

I.5 Que para los efectos del presente convenio señala como su domicilio legal, el ubicado en Calle Allende, sin número, Colonia Centro, Tizayuca, Hidalgo y como domicilio provisional de la Administración Pública Municipal, el ubicado en Avenida 5 de mayo, esquina con Calle Progreso, sin número, Barrio del Pedregal, Tizayuca Hidalgo, C.P. 43800.

II. DECLARA “EL HOSPITAL”:

II.1 Que es un Organismo Público Descentralizado, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de México, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado mediante decreto número 59 de la LVI Legislatura del Estado de México, expidiendo la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado de Carácter Estatal Denominado Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” del Estado de México de fecha 8 de agosto de 2007, el cual tiene entre sus objetivos proveer servicios médicos de alta especialidad con enfoque regional, proporcionando consulta externa y atención hospitalaria a la población que no cuente con seguridad social y que requiera de alguna de las especialidades existentes en la Unidad Hospitalaria, a fin de fortalecer el tercer nivel de atención en las áreas de especialización.

II.2 Que se encuentra representado por la **Dra. Abigail Trujillo Neri**, Directora General del del Organismo, cargo que le fue conferido mediante nombramiento otorgado por la Gobernadora Constitucional del Estado de México, Mtra. Delfina Gómez Álvarez, en fecha 01 de febrero de 2024, por lo que cuenta con capacidad legal para suscribir el presente instrumento, de conformidad con lo establecido por los artículos 5 fracción II y 13 fracción y XVIII de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado de Carácter Estatal Denominado Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango. (**ANEXO TRES. NOMBRAMIENTO**).

II.3 Que, el **DR. ERIC HENARES ROSAS LIBERATO**, es el Director Médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, Estado de México; lo que acredita con nombramiento de fecha diecisiete de julio de dos mil veintitrés, suscrito por el entonces Director General Dr. Joel Sabas Rodríguez Sánchez. (**ANEXO CUATRO. NOMBRAMIENTO**).

II.4 Que Cuenta con la clave de inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes **HRA070808H31**.



II.5 Que, Para los efectos del presente Convenio de Colaboración, señala como domicilio el ubicado en Calle Zumpango Jilotzingo 400, Barrio de Santiago 2ª Sección, C.P. 55615, Zumpango, Estado de México.

III. "LAS PARTES" DECLARAN:

III.1 Que se reconocen el carácter y personalidad con la que comparecen a la celebración del presente convenio de colaboración.

III.2 Que es su deseo instrumentar las acciones de colaboración necesarias para que los trabajadores de "EL MUNICIPIO" y sus beneficiarios tengan acceso a servicios de atención médica de alta especialidad en "EL HOSPITAL".

III.3 Que las anteriores declaraciones son ciertas y que al no existir error, dolo, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pudiera invalidar la celebración del presente instrumento, están de acuerdo en **modificar** el Convenio de Colaboración de fecha 10 de agosto del año dos mil veintitrés; en términos de lo establecido en la cláusula **DÉCIMA SEGUNDA**, del Convenio de referencia acordando "LAS PARTES" expresamente que este primer convenio modificatorio no constituye novación de las obligaciones asumidas por ellas en el Convenio de Colaboración de origen, por lo que no se interpretará que el presente convenio nova, modifica o termina dichas obligaciones, sino que sólo modifica parcialmente el Convenio, en los términos establecidos en el presente instrumento, subsistiendo consecuentemente con pleno vigor y eficacia jurídica todos los términos y condiciones; sujetándose al tenor de lo estipulado en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. MODIFICACIÓN A LA CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE "EL MUNICIPIO", NUMERAL 1 y 2, estableciendo:

1. "EL MUNICIPIO", remitirá a "EL HOSPITAL", a sus trabajadores y/o beneficiarios que requieran servicios médicos integrales de alta especialidad, a través de hoja de referencia y/o carnet firmada y autorizada por el Director de Salud. Únicamente, en caso de emergencia y/o urgencia debe existir comunicación estrecha y recíproca entre el coordinador o enlace de "EL HOSPITAL", y el Titular de la Dirección de Salud Municipal; para que en su caso el Titular de la Dirección de Salud autorice la atención, sin necesidad de presentar hoja de referencia, ponderando la integridad física del trabajador y/o beneficiario, sin embargo, deberá presentarla a "EL HOSPITAL" a la mayor brevedad posible.
2. "EL MUNICIPIO" informará al trabajador y/o sus beneficiarios que para que "EL HOSPITAL" preste el servicio correspondiente, deberán entregar ante la Unidad de Trabajo Social y Relaciones Públicas los siguientes documentos:
 - Hoja de referencia a "EL HOSPITAL" debidamente llenada y con firma de Vo. Bo de la Dirección de Salud.

- Resumen Médico (que justifique el motivo del envío).
- Cartilla de Salud y Citas Médicas del trabajador vigente. En caso de ser beneficiario, deberá aparecer con ese carácter en la Cartilla de Salud y Citas Médicas, estando debidamente autorizados por la Dirección de Salud.
- Copia del INE del trabajador.
- CURP del trabajador.
- Constancia de No Derechohabiciencia (IMSS, ISSSTE o ISSEMYM).
- Comprobante de domicilio no mayor a tres meses.

Sin embargo, en caso de que el trabajador y/o sus beneficiarios requieran hospitalización, para acreditar la identidad del paciente y la Unidad de Trabajo Social y Relaciones Públicas de **“EL HOSPITAL”** pueda realizar la activación del Plan de Salud correspondiente, se requerirán los siguientes documentos:

- Acta de nacimiento del paciente.
- Clave Única de Registro de Población (CURP) vigente.
- Identificación oficial vigente con fotografía del paciente: credencial para votar (INE), licencia para conducir, pasaporte, cédula profesional o constancia de identidad.
- Identificación oficial vigente con fotografía del familiar: credencial para votar (INE), licencia para conducir, pasaporte, cédula profesional o constancia de identidad.
- En caso de ser menor de edad con diagnóstico de embarazo deberá presentar constancia de identidad vigente.
- Comprobante de domicilio (recibo de pago de servicios: agua, luz, predial, teléfono, internet, televisión por cable) con una vigencia no mayor a 3 meses.
- Comprobante de ingresos del servidor público, para conocer dinámica social-familiar.
- Carnet médico vigente y/u hoja de referencia, expedido por la Dirección de Salud Municipal de **“EL MUNICIPIO”**
- Original de constancia de No Derechohabiciencia (IMSS, ISSSTE o ISSEMYM).

En caso de no contar con lo anterior, no se estará en posibilidad de asignar el nivel correspondiente, establecido en la Cláusula Cuarta del Convenio de Colaboración.

3. **“EL MUNICIPIO”** se obliga a notificar por escrito a **“EL HOSPITAL”**, el carnet y/o hoja de referencia, así como el nombre (s) y firma (s) de la (s) persona (s) autorizada (s), para otorgar ese formato a los trabajadores y/o sus beneficiarios que sean enviados a **“EL HOSPITAL”** para su atención médica, por lo que cualquier cambio del formato o del nombre y firma de quien autoriza que no sea notificado oportunamente, no relevará a **“EL MUNICIPIO”** del cumplimiento de las obligaciones contraídas en éste documento, así como tampoco lo exime del pago de los servicios que se hubiesen prestado a consecuencia de ésta omisión. asimismo **“EL MUNICIPIO”** deberá notificar a **“EL HOSPITAL”**, el nombre, cargo y teléfono de contacto de la persona encargada de realizar los pagos por motivo de la atención médica prestada por **“EL HOSPITAL”**.



4. **“LAS PARTES”** establecen que en caso de que el trabajador y/o beneficiario requieran de otra especialidad médica de las ofrecidas por **“EL HOSPITAL”**, el trabajador será responsable del traslado sin responsabilidad alguna para **“LAS PARTES”**.

En caso de que el trabajador y/o beneficiario necesite de alguna intervención o tratamiento relacionado con su padecimiento, se hará constar en el apartado de contraferencia que se encuentra visible en la parte posterior de la hoja de referencia.

SEGUNDA. MODIFICACIÓN A LA CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DE “EL HOSPITAL”, modificando el numeral 1, insertando los numerales 2, 3 y 4 estableciendo:

1. **“EL HOSPITAL”** proporcionará a los trabajadores y/o beneficiarios, en la medida de sus posibilidades y con apego a las Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud y de la Organización Mundial de la Salud, dentro de sus instalaciones ubicadas en la Calle Zumpango Jilotzingo 400 Barrio de Santiago 2ª sección, C.P. 55615, Zumpango, Estado de México, todos y cada uno de los servicios médicos, asistenciales y servicios de diagnóstico que le sean requeridos, previa autorización de la prestación del servicio que al respecto emita **“EL MUNICIPIO”**, a través de la Dirección de Salud, de conformidad con el tabulador de cuotas de recuperación de **“EL HOSPITAL”**.
2. **“EL HOSPITAL”** para otorgar la prestación del servicio médico a los trabajadores y/o beneficiarios que le sean canalizados, comprobará de manera visual la identificación de los mismos a través de una identificación oficial vigente y verificará que cuente con la autorización para la prestación del servicio requerido, mediante el carnet y/o hoja de referencia autorizado emitido por **“EL MUNICIPIO”** el cual deberá contener claramente los datos generales del paciente y/o beneficiario, como son: nombre, número de expediente, vigencia del documento, restricciones que deban ser consideradas por **“EL HOSPITAL”**, diagnóstico detallado, descripción completa y pormenorizada del servicio solicitado.
3. En el supuesto que, derivado de la atención médica se indique **“cita abierta”** y el trabajador y/o beneficiario se presenten para la prestación del servicio, **“EL HOSPITAL”**, con el Titular de la Dirección de Salud Municipal, con la finalidad de que se autorice dicha atención, en caso contrario le será requerido el pago al trabajador y/o beneficiario.
4. En el supuesto de que, el médico tratante de **“EL HOSPITAL”** solicite realizar o programar algún tipo de estudio o cirugía, **“EL HOSPITAL”**, antes de agendar fecha para los estudios o cirugía, deberá remitir al trabajador y/o beneficiario al área de administración de **“EL HOSPITAL”**, quien de manera inmediata cotizará la cantidad a pagar por la ejecución de los estudios o cirugía.

Para el caso en específico de **estudios** y en el supuesto de que la cantidad no sea mayor a \$1,000.00 (Un mil pesos 00/100 M.N.); le serán agendados al trabajador y/o beneficiario, sin mayor trámite. Por otro lado, si el monto es mayor al anterior, el trabajador y/o beneficiario será canalizado a la Dirección de Salud Municipal, para que previo análisis del caso, el Director de Salud, autorice su ejecución o establezca el porcentaje que será cubierto por **“EL MUNICIPIO”**.



Tratándose de **cirugías**, estas obligatoriamente deberán de ser autorizadas por el Director de Salud Municipal, previo estudio socioeconómico, asimismo, deberá ser preautorizado por la Secretaría de Finanzas estableciendo un tope máximo de cobertura por la cantidad de \$ 30,000.00 (Treinta mil pesos 00/100 M.N.).

Para el caso de que se realizará algún estudio o cirugía sin los procedimientos establecidos en párrafos anteriores, el pago será cubierto por el trabajador y/o beneficiario, sin responsabilidad alguna para **“EL MUNICIPIO”**.

TERCERA. MODIFICACIÓN A LA CLÁUSULA CUARTA. CUOTAS DE RECUPERACIÓN, PÁRRAFO TERCERO y CUARTO, INSERTANDO PÁRRAFO QUINTO y SEXTO estableciendo:

Establecen **“LAS PARTES”**, que los días jueves de cada semana conciliarán los Recibos Únicos de Pago correspondientes por el servicio que se preste del viernes inmediato anterior hasta el día miércoles en que se concilie. Posteriormente, **“EL HOSPITAL”** remitirá a **“EL MUNICIPIO”** el comprobante CFDI los días viernes de cada semana, acompañada con el desglose de los estados de cuenta correspondientes, así como el recibo único de pago (el cual se imprimirá por cuadruplicado) y documento fehaciente expedido por el área médica que acredite la atención prestada al trabajador y/o beneficiarios (nota de egreso, informe de la atención médica prestada, etc); para efecto de que **“EL MUNICIPIO”** cuente con toda la documentación necesaria para la comprobación del pago y estos se puedan realizar en tiempo y forma. Lo anterior, con el objeto de evitar generar adeudo alguno por la prestación del servicio.

Subrayando que, cualquier documento expedido a favor de algún beneficiario; en este debe constar el nombre completo del trabajador, en virtud de que el recurso financiero solo se comprueba con el nombre del mismo. Finalmente, los comprobantes CFDI deberán ser remitidos a través de los correos electrónicos que al efecto proporcionen los enlaces y/o en los medios que determinen, que permitan cerciorarse de la fecha de recepción del documento.

“EL MUNICIPIO”, se obliga a pagar en su totalidad y en una sola exhibición a **“EL HOSPITAL”**, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de los comprobantes CFDI, el costo de los servicios, así como el pago de las adquisiciones que se eroguen de insumos y materiales necesarios para los trabajadores y/o beneficiarios previa autorización de **“EL MUNICIPIO”**, pagos que se realizarán mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que se establece en la Cláusula Quinta del presente instrumento jurídico, a su vez deberá enviar digitalizados por correo electrónico el aviso de depósito así como la relación de los recibos liquidados, en el entendido de que en caso de omisión del pago en el plazo acordado se suspenderá el servicio a los trabajadores y/o beneficiarios canalizados por **“EL MUNICIPIO”**. Subrayando que el puntual pago dependerá del cumplimiento de lo establecido en el párrafo primero de la presente cláusula tercera de la Modificación del Convenio de Colaboración.

En este contexto, cuando **“EL HOSPITAL”** entregue información y/o documentación a **“EL MUNICIPIO”**, incompleta, incorrecta o fuera de plazo, **“EL MUNICIPIO”** le requerirá en un término no mayor a 15 días hábiles para que se hagan los trámites correspondientes para subsanarlas y una



vez que **"EL MUNICIPIO"** lo obtenga, se contabilizará el plazo de 30 días hábiles para la liquidación conducente.

CUARTA. MODIFICACIÓN A LA CLÁUSULA SEXTA. OBLIGACIONES CONJUNTAS; INSERTANDO LOS NUMERALES 2, 3 y 4 estableciendo:

1. Los trabajadores y/o beneficiarios enviados para su atención médica a **"EL HOSPITAL"**, deberán cumplir con los trámites y procedimientos de rutina establecidos: deberán ingresar por la puerta 3 previa identificación con personal de portería, con el original y copia simple en perfecto estado, (sin tachaduras, correcciones y enmendaduras) del formato de referencia emitido por **"EL MUNICIPIO"**, para que le sea expedido el gafete correspondiente, posteriormente se canalizará con el personal autorizado para otorgarle sus citas de atención programadas.
2. **"LAS PARTES"** convienen en que a petición por escrito de una de ellas, durante la vigencia del presente convenio y a través de las personas que debidamente autoricen, podrán efectuar reuniones de trabajo, previo acuerdo entre **"LAS PARTES"**, con la finalidad de dar seguimiento a los procedimientos médicos aplicados a los pacientes y/o beneficiarios por **"EL HOSPITAL"**, así como verificar el pago de los servicios que a éste le hayan otorgado o llevar a cabo cualquier aclaración sobre los comprobantes CFDI o documentos soporte de la prestación de los servicios médicos brindados.
3. En caso de imposibilidad por parte de **"EL HOSPITAL"** para proporcionar la atención médica necesaria al trabajador y/o beneficiario, **"EL MUNICIPIO"** se encargará de realizar los trámites necesarios para canalizar al trabajador y/o beneficiario a otra u otras instituciones u hospitales para que reciba la atención médica apropiada, o bien, en caso de que **"EL HOSPITAL"** no cuente materialmente con el equipo médico necesario para el procedimiento médico asistencial indicado y **"EL MUNICIPIO"** determine que el trabajador y/o beneficiario reciba la atención médica en las instalaciones de **"EL HOSPITAL"**, entonces autorizará por escrito a **"EL HOSPITAL"** la renta del equipo correspondiente, debiendo cubrir directamente los costos en cualquier caso; por lo que **"EL HOSPITAL"**, se obliga a comunicar por escrito de forma previa y oportuna dicha circunstancia a **"EL MUNICIPIO"**. Ajustándose, a la Cartera de Servicios vigente en ese momento; resaltando que el mencionado documento se actualiza mes con mes, no obstante, se adhiere al presente convenio la Cartera vigente al momento de la firma del presente instrumento. **(ANEXO CINCO. CARTERA DE SERVICIOS)**

QUINTA. MODIFICACIÓN A LA CLÁUSULA OCTAVA. TERMINACIÓN ANTICIPADA; INSERTANDO EL PRIMER PÁRRAFO estableciendo:

En caso de cualquier incumplimiento a las obligaciones a cargo de alguna de **"LAS PARTES"** y previa comprobación documentada del mismo, la parte afectada tendrá el derecho de rescindir el presente convenio, sin generarse responsabilidad alguna hacia la misma.

SEXTA. MODIFICACIÓN A LA CLÁUSULA NOVENA. ENLACES, INCISO A); estableciendo:



GOBIERNO DEL
ESTADO DE
MÉXICO



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

- A) **“EL MUNICIPIO”** proporcionará seguimiento a los acuerdos aquí convenidos y entablará comunicación para cumplir los objetivos del presente convenio con **“EL HOSPITAL”**; a través de la Dra. Hurí Alcocer Rodríguez, Directora de Salud Municipal y/o a quien le sustituya en el cargo.

SÉPTIMA. MODIFICACIÓN A LA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. RESPONSABILIDAD LABORAL, INSERTANDO EL TERCER PÁRRAFO; estableciendo:

Por lo que desde este momento se exime a **“LAS PARTES”** de cualquier responsabilidad de carácter civil, fiscal, de seguridad social u otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse de manera recíproca.

Leído el presente por **“LAS PARTES”** y enteradas de su contenido, valor y consecuencias legales, firman de conformidad al calce en tres tantos originales, en el Municipio de Tizayuca, Estado de Hidalgo, a los 13 (trece) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro.

POR “EL HOSPITAL”

POR “EL MUNICIPIO”

DRA. ABIGAIL TRUJILLO NERI
DIRECTORA GENERAL

**M.A.P.P. SUSANA ARACELI ÁNGELES
QUEZADA**
PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE
TIZAYUCA, HIDALGO

DR. ERIC HENARLES ROSAS LIBERATO
DIRECTOR MÉDICO.

L.D. FABIAN ISMAEL HERNÁNDEZ RIOS
SECRETARIO GENERAL MUNICIPAL.

TESTIGOS POR “EL HOSPITAL”

TESTIGOS POR “EL MUNICIPIO”

DR. EN D. RAFAEL MÉNDEZ SÁNCHEZ
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DRA. HURÍ ALCOCER RODRÍGUEZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL
DE TIZAYUCA, HIDALGO.



LIC. ALMA DELIA ESQUIVEL GARCÍA
TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA Y DE
IGUALDAD DE GÉNERO.

MTRO. JULIO CESAR MEDINA ARELLANO
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL Y
RELACIONES PÚBLICAS.

LA PRESENTE HOJA CON FIRMAS CORRESPONDE AL **PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DE ALTA ESPECIALIDAD** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL H. AYUNTAMIENTO DE TIZAYUCA, HIDALGO; A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINÓ "EL MUNICIPIO" REPRESENTADO POR LA **M.A.P.P. SUSANA ARACELI ÁNGELES QUEZADA**, PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL, Y POR OTRA PARTE EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE ZUMPANGO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINÓ "EL HOSPITAL" REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA **DRA. ABIGAIL TRUJILLO NERI**, DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL, SUSCRITO EN FECHA 13 DE JUNIO DE 2024.