

**Anexo I. Formato de inscripción al programa
Concesionario del programa**

Número de registro:	
(uso del instituto de movilidad)	
Mérida, Yucatán, de de 2020	

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 21 y 22 del Decreto xx/2020 por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de subsidios o ayudas denominado Apoyo a las personas con discapacidad motriz para el servicio de transporte público en la modalidad de taxi, vengo por medio del presente, a solicitar mi inscripción al programa de referencia. Para tal efecto, manifiesto bajo protesta de decir verdad la siguiente información:

Razón o denominación social				
Nombre comercial				
RFC		CURP		
Lugar de operación		Sitio Web		
Domicilio fiscal				
Calle		No. exterior		No. Interior
Cruzamientos		Colonia		
Ciudad		Municipio	Estado	
Código postal		Teléfono		
Correo electrónico				
Representación legal				
Representante o apoderado				
Instrumento de acreditación				
No. de acta		Lugar de expedición		
Fedatario público				
No. de notaría				
Información de la concesión				
No. de concesión				
No. de placas de unidades autorizadas				
Antigüedad de la unidad				
Estado físico mecánico	Óptimo ()	Bueno ()	Regular ()	Malo ()
Verificación ambiental	Si ()		No ()	
Aire acondicionado	Si ()		No ()	
Espacio adaptado con anclas y rieles para sujetar la silla de ruedas y el cinturón de seguridad	Si ()		No ()	

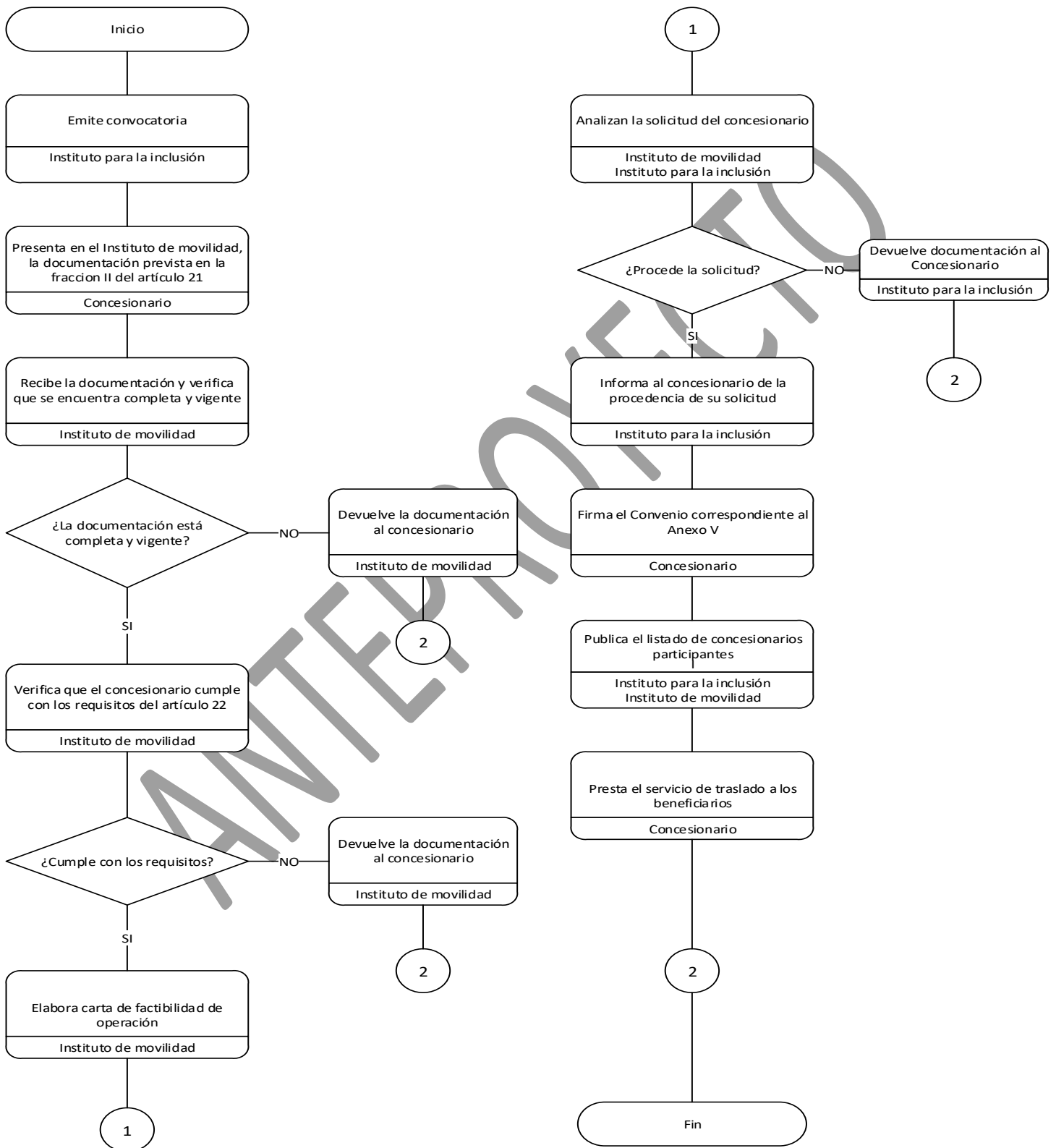
Sistema de dirección hidráulica	Si ()	No ()
Rampa	Si ()	No ()
Piso antiderrapante	Si ()	No ()
Promedio del kilometraje a recorrer en el trayecto		
Tiempo promedio en recorrer el trayecto		
No. de beneficiarios promedio diario referido al inmediato anterior	Personas con discapacidad motriz	
Cumplimiento del trayecto	+90% ()	80-89% ()
		-80% ()

Firma interesado

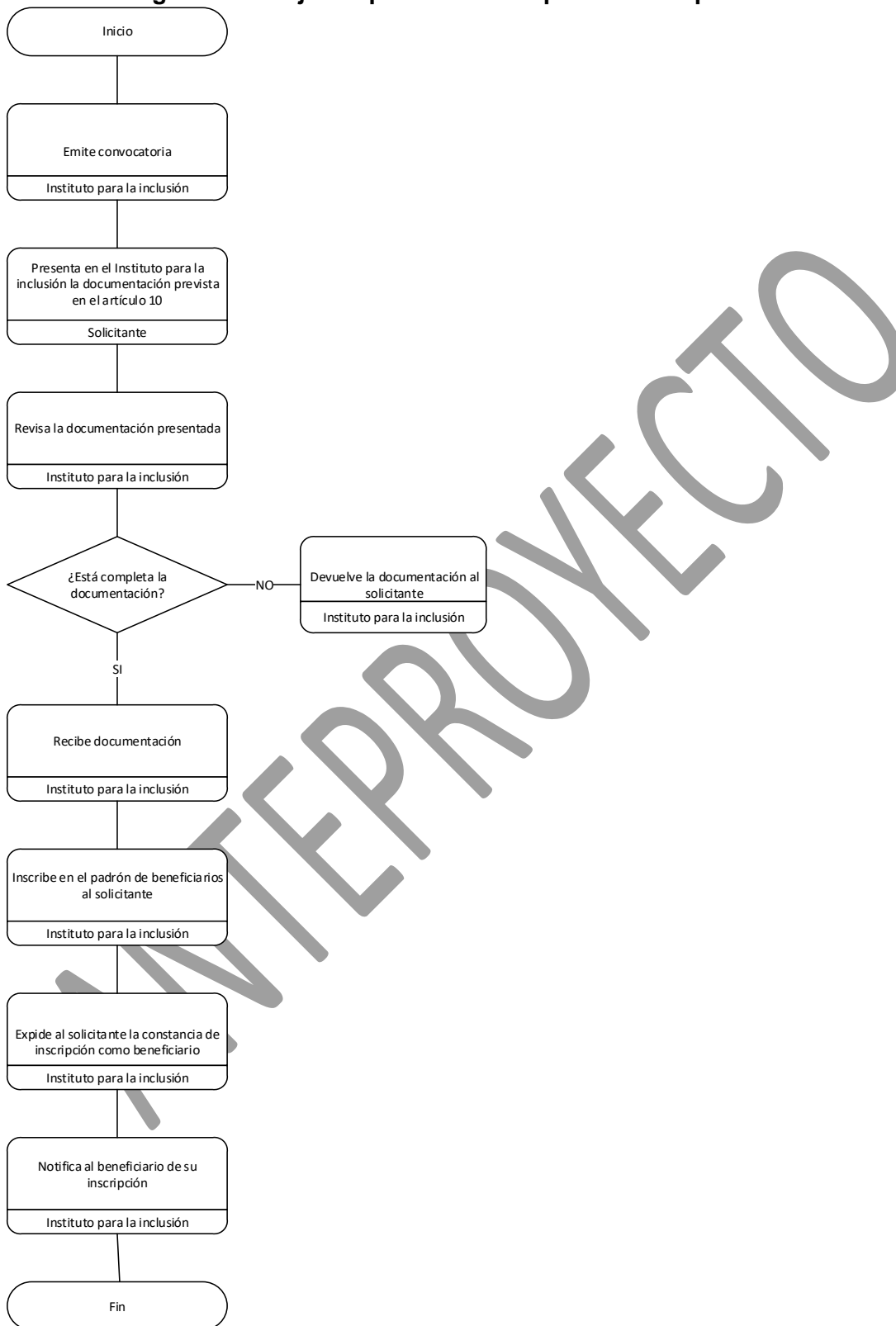
Firmo bajo protesta de decir verdad y manifiesto que los datos contenidos en este formato y sus anexos son fidedignos. Autorizo al personal del Instituto de Movilidad y Desarrollo Urbano Territorial del Estado de Yucatán y al Instituto para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Yucatán para que se apersonen para efectos de investigación, validación o cualquier clase de corroboración de información que pueda obtenerse en las instalaciones o unidades en las que desarrollo actividades de transporte público y libero a su personal de cualquier responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole, por considerar que con estas medidas no se vulneran mis derechos humanos o garantías para su cumplimiento contenidos en los artículos 6, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos o en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, ni se configura algún supuesto que merezca ser sancionado en términos de las legislaciones aplicables.

“Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de las contribuciones que pagan todos los tributantes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.”

Anexo II. Diagrama de flujo del procedimiento para la entrega del apoyo



Anexo II. Diagrama de flujo del procedimiento para la inscripción como beneficiario



Anexo III. Credencial inteligente, Credencial del Centro de Rehabilitación y Educación Especial y Registro de interesados en ser beneficiarios

1. Credencial inteligente

Para tramitar la expedición de la credencial inteligente, la persona interesada deberá acudir a las oficinas de la Dirección de Transporte del Estado de Yucatán (sede Situr predio 523 de la calle 39 por 66 y 72, Avenida Reforma, del Centro de la ciudad de Mérida), y exhibir la siguiente documentación:

Persona con discapacidad motriz:

- I. Credencial del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE).
- II. Comprobante domiciliario.

2. Credencial expedida por el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)

Para obtener la credencial expedida por el Centro de Rehabilitación y Educación Especial, la persona interesada deberá acudir a las oficinas del referido centro ubicado en el predio s/n de la calle 59 por 86 y 90 de la Colonia Francisco I. Madero, de la ciudad de Mérida, Yucatán, y presentar la siguiente documentación en copia fotostática:

- I. Clave única de registro de población (CURP).
- II. Credencial de elector, en caso de tratarse de una persona menor de edad legal, será la credencial de elector de su acompañante.
- III. Comprobante domiciliario.
- IV. Diagnóstico médico de la discapacidad con firma y cédula profesional del médico.

3.- Registro de beneficiarios del programa

Para inscribirse en el registro del Instituto para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Yucatán, la persona interesada deberá acudir a las oficinas del referido instituto para la inclusión, ubicadas en el predio 499-C de la calle 86-B por calles 59 y 61, interior de la ex Penitenciaría Juárez, colonia Centro de la ciudad de Mérida, Yucatán, y exhibir la siguiente documentación:

- I. La credencial del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE).
- II. La credencial inteligente del Sistema Integral de Transporte Urbano.

IV. Centros de terapia y consultas médicas autorizadas

CENTROS DE TERAPIA Y CONSULTAS MÉDICAS	
LUGAR	DIRECCIÓN
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN (DIF)	
CREE (CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL)	CALLE 59 S/N X 86 Y 90 COLONIA FRANCISCO I. MADERO
CENTRO REGIONAL DE ORTESIS PRÓTESIS Y AYUDAS FUNCIONALES DE YUCATÁN (CROPAFY).	CALLE 90 # 501B X 61 Y 63 COLONIA CENTRO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)	
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) 59 MÉRIDA DEL IMSS (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL)	CALLE 55 #726 X 16 Y CIRCUITO COLONIAS, FRACCIONAMIENTO DEL PARQUE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) 60 PONIENTE DEL IMSS (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL)	CALLE 22 #397 X 31 Y 35 COLONIA JUAN PABLO II
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) 56 MÉRIDA DEL IMSS (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL)	CALLE 65 # 403 X 44 Y AVENIDA 1° DE MAYO, COLONIA CENTRO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) 57 LA CEIBA DEL IMSS (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL)	CALLE 7 # 247 X 38 Y 40 COLONIA PENSIONES
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) 58 MÉRIDA DEL IMSS (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL)	CALLE 42 # 999 X 127A Y 131 COLONIA SERAPIO RENDÓN II
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) 52 MÉRIDA DEL IMSS (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL)	CALLE 64 # 491 X 59 COLONIA CENTRO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) 16 KOMCHEN DEL IMSS (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL)	CALLE 26 # 101 COLONIA COMCHÉN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) 13 CHUBURNÁ DEL IMSS (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL)	CALLE 22 S/N X 19 Y 21 COLONIA CHUBURNÁ DE HIDALGO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (UMF) 20 CAUCEL DEL IMSS (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL)	CALLE 80 # 673 X 62 Y 51A FRACCIONAMIENTO CIUDAD CUACEL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NUM. 12 (HOSPITAL BENITO JUÁREZ)	AVENIDA MIGUEL HIDALGO ENTRE 36 Y 32 S/N MÉRIDA, COL. GARCIA GINERÉS

HOSPITAL Y CLINICA T1 (INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL)	CALLE 41 # 436C X 39B Y 41 COLONIA INDUSTRIAL
UMAA 1 MÉRIDA (UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN AMBULATORIA)	AVENIDA ALFREDO BARRERA Y CALLE 58 # 432 COLONIA RESIDENCIAL PENSIONES TERCERA ETAPA
SECRETARÍA DE SALUD	
HOSPITAL GENERAL AGUSTÍN O'HORAN	AVENIDA ITZAES S/N X AVENIDA JACINTO CANEK
CENTRO DERMATOLOGICO DE YUCATÁN	CALLE 59 S/N X 90 COLONIA CENTRO
CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA	CALLE 111 S/N X 46 Y 46D COLONIA SANTA ROSA
CENTRO DE SALUD MÉRIDA	CALLE 50 S/N X 67 COLONIA CENTRO
CENTRO DE SALUD DE DZITYÁ	CALLE 19A X 20 Y 22 DZITYÁ
CENTRO DE SALUD KOMCHÉN	CALLE 31 X 20 Y 22 KOMCHÉN
HOSPITAL MATERNO INFANTIL (NUEVO)	CALLE 80 # 300 COLONIA RENACIMIENTO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE YUCATÁN	CALLE 59 #431 FRACCIONAMIENTO YUCALPETÉN
HOSPITAL COREA- MEXICO	CALLE 60 SUR S/N, COL. SAN JOSÉ TECOH PONIENTE
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	CALLE 22 X 15 Y AVENIDA REPÚBLICA DE COREA, COLONIA ALTABRISA
CRUZ ROJA MEXICANA	
HOSPITAL DE ORTOPEDIA	AVENIDA QUETZALCÓATL # 104 X 8B FRACCIONAMIENTO VERGEL 65
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SRVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)	
ISSSTE LINDAVISTA	CALLE 44 # 372 X 19B Y 19C PEDREGAL DE LINDAVISTA
ISSSTE SUSÚLA	CALLE 21 X 18 Y 19 SUSULÁ, MERIDA
ISSSTE PENSIONES	CALLE 7 # 240 X 34 Y AVENIDA ALFREDO BARRERA VAZQUEZ, COLONIA PENSIONES
CENTROS DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM)	
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) 3 Y 4	CALLE 51 X 20 COL. MANUEL ÁVILA CAMACHO II
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) 10 y CAM YUCATÁN	CALLE 21A #82 POR AVENIDA ALEMAN
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) 11 Y 12	CALLE 21A S/N POR AVENIDA ALEMAN
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) BENITO JUAREZ	CALLE 41 #460 X 50 Y 52 CENTRO
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) JACINTO CANEK	CALLE 47B #261 X 64 FRACC. JACINTO CANEK
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) LUIS BRAILE	CALLE 22 #152 X 27 Y 29 FRACCIONAMIENTO LOMA BONITA- XCUMPICH

CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) CREE	C. 59 S/N X 86 Y 90 COLONIA FRANCISCO I. MADERO
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) ORIENTE	CALLE 47 S/N X 14A Y 16 COL. ÁVILA CAMACHO
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) SUR	CALLE 46 S/N X 107 Y 113 COL. SANTA ROSA
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) SAN JOSÉ TECOH	CALLE 48 #538 X 145 Y 141 COL. SAN JOSÉ TECOH
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) 2 Y 28	CALLE 39 S/N X 38A Y 21 DIAG. FRACC. CHENKÚ
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) TEMOZÓN	C. 11-A S/N X 18 COLONIA SAN JUAN, TEMOZÓN
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM) ROBERTO SOLIS Q.	KM. 10 CARRETERA PROGRESO - TEMOZÓN KM. 2.5
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN (UADY)	
FACULTAD DE REHABILITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN	CALLE 100 #613, COLONIA INALÁMBRICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN	CALLE 90 S/N X 59 y 59A COLONIA CENTRO
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL	
CONSTRUYENDO SONRISAS A.C.	CALLE 19ª X 4 y 4ª PASEOS DE VERGEL
PASOS DE AMOR, ESPERANZA Y VIDA A.C.	CALLE 53B #264 ENTRE 46 Y 48 FRANCISCO DE MONTEJO
SOL Y LUNA A.C.	CALLE 33 #501, CENTRO
SOL Y LUNA A.C. MIGUEL HIDALGO	CALLE 45 X 179 Y 180, MIGUEL HIDALGO, 97220 MÉRIDA
KERIGMA	CALLE 21 S/N X 32 Y 34 SAN PEDRO UXMAL
CONAVIDA A.C.	CALLE 54 # 638 X 85 Y 87 COLONIA CENTRO
PASO A PASITO A.C.	CALLE 49A #250 ENTRE 44 Y 46 COL. FRANCISCO DE MONTEJO

Anexo V. Convenio de concesionarios

CONVENIO QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE YUCATÁN, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "IPEDEY", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA MAESTRA EN DERECHO MARÍA TERESA VÁZQUEZ BAQUEIRO, QUIEN COMPARECE EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE DICHO INSTITUTO; Y POR LA OTRA PARTE, XX, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL CONCESIONARIO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR XX, QUIEN COMPARECE EN SU CARÁCTER DE XX CONFORME A LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. DECLARA EL "IPEDEY":

1. Que es un organismo público descentralizado de la administración pública estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, el cual es regulado mediante el Decreto número 9/2018 expedido por el Gobernador del Estado de Yucatán, publicado el 03 de diciembre de 2018 en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, que tiene por objeto coadyuvar con el Poder Ejecutivo y las dependencias y entidades de la Administración Pública estatal, en la inclusión y el desarrollo de las personas con discapacidad.

2. Que la Maestra en Derecho María Teresa Vázquez Baqueiro, Directora General del Instituto para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Yucatán, asiste a la suscripción del presente convenio, de conformidad con los artículos 48, 49, 66, 71 y 76 del Código de la Administración Pública de Yucatán y, 5 fracción II, 15 fracción VII del Decreto número 9/2018 que regula el Instituto para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Yucatán, publicado el 03 de diciembre de 2018 en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

3. Que para efectos del presente convenio, señala como su domicilio el ubicado en la Calle 86 letra B número 499 letra C entre calle 59 y calle 61 de la colonia Centro, C.P. 97000, en la ciudad de Mérida, Yucatán.

II. DECLARA "EL CONCESIONARIO":

1. Que es xx una persona física/moral, que cuenta con título de concesión en la modalidad de taxi de alquiler, de cobertura urbana, y que actualmente se encuentra explotando el servicio público de transporte, con cobertura en el municipio de Mérida y sus comisarías.

2. Que el xx, en su carácter de xx, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente instrumento, tal como lo acredita con xx.

3. Que señala como su domicilio legal el ubicado en xx y señalando para el efecto de oír y recibir notificaciones en relación con el presente convenio el predio número

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Objeto.- el presente convenio tiene por objeto establecer la forma y términos para ejecutar las Reglas de Operación del Programa de Subsidios o Ayudas denominado Apoyo a las Personas con Discapacidad Motriz para el Servicio de Transporte Público en la modalidad de taxi, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 21, fracción III, del Decreto xx/2020 por el que se modifican las Reglas de operación del programa de subsidios o ayudas denominado Apoyo a las personas con discapacidad motriz para el servicio de transporte público en la modalidad de taxi.

SEGUNDA.- Compromiso de "EL CONCESIONARIO".- Una vez que suscriba el presente convenio "EL CONCESIONARIO" se compromete a:

I. Abstenerse de cobrarles a los beneficiarios del programa por la prestación del servicio de transporte mediante taxis de alquiler para las personas con discapacidad motriz que se trasladen a los centros autorizados por el Instituto para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Yucatán, para asistir o regresar de sus sesiones de terapia o consultas médicas.

II. Tratar a los beneficiarios, y en su caso, a sus acompañantes, con respeto a su dignidad y sin discriminación.

III. Contar con unidades para prestar el servicio de taxi de alquiler tipo sedán, con capacidad mínima de un asiento o espacio adaptado con anclas y rieles para sujetar la silla de ruedas y el cinturón de seguridad; y que cuentan con sistema de dirección hidráulica, piso antiderrapante y rampa.

IV. Mantener en un lugar visible de su vehículo el medio distintivo que le indique el Instituto de Movilidad y Desarrollo Urbano Territorial y que lo identifique como participante.

V. Comprometerse a que los operadores de las unidades en las que prestará el servicio de taxi de alquiler contarán con un dispositivo móvil en el que se instalará la aplicación tecnológica digital compatible con los sistemas diseñados para este fin por el Instituto de Movilidad y Desarrollo Urbano Territorial.

VI. Entregar a Instituto de Movilidad y Desarrollo Urbano Territorial, el formato de inscripción al programa debidamente requisitado, que aparece como anexo I en las reglas de operación del programa Apoyo a las personas con discapacidad motriz para el servicio de transporte público en la modalidad de taxi, dentro del plazo de los primeros cinco días hábiles, contado a partir de la firma del presente documento.

VII. Contar con unidades en condiciones adecuadas de seguridad, comodidad, higiene y eficacia, de conformidad con el dictamen emitido por el Instituto de Movilidad y Desarrollo Urbano Territorial.

VIII. Cumplir con los estándares de las verificaciones vehiculares:

a. Físico-mecánica, emitida por la Dirección de Transporte.

b. Ambiental, expedida por la Secretaría de Desarrollo Sustentable.

IX. Contar con la póliza de seguro vehicular vigente en los términos a que hace referencia el artículo 22 de la Ley de Transporte del Estado de Yucatán.

X. Contar con placa de circulación específica del servicio que preste vigente, expedida por la Secretaría de Seguridad Pública.

XI. A realizar, los días primero y quince de cada mes, el corte de operaciones entregando al **IPEDEY** la información relativa al número de beneficiarios que hayan utilizado y hecho efectivo el servicio de transporte público en sus unidades, en términos del programa relativo.

XII. Expedir el comprobante fiscal, legal y administrativo para que se le entregue el pago correspondiente por la totalidad de los servicios de transporte público que haya realizado relativo al programa.

XIII. Otorgar todas las facilidades al personal del “**IPEDEY**” y del Instituto de Movilidad y Desarrollo Urbano Territorial, a fin de que puedan verificar que se está llevando a cabo lo acordado en el presente convenio.

TERCERA.- Compromiso del “**IPEDEY**”.- La entrega del apoyo se sujetará al siguiente procedimiento:

I. Una vez que el “**IPEDEY**” corrobore que “**EL CONCESIONARIO**” cumplió con los requisitos y obligaciones referidos en el programa de subsidio o ayudas denominado Apoyo a las personas con discapacidad motriz para el servicio de transporte público en la modalidad de taxi, procederá a su inscripción en el registro de los concesionarios participantes.

II. El “**IPEDEY**”, de manera quincenal, realizará con base en la información que le presente “**EL CONCESIONARIO**”, el corte de las operaciones y aprobará la entrega del apoyo del programa, de conformidad con lo siguiente:

a) En función al número de los beneficiarios que hayan utilizado y hecho efectivo el servicio de transporte público en su(s) unidad(es).

b) Previo otorgamiento de la información generada por “EL CONCESIONARIO” que funge como receptor en el periodo.

III. La entrega del apoyo del programa se realizará durante los primeros cinco días al corte de operaciones, previa expedición del comprobante fiscal, legal y administrativo correspondiente, misma que será depositada en la cuenta bancaria ----- que señala el “EL CONCESIONARIO”.

CUARTA.- Monto de los recursos.- El “IPEDEY” pagará a EL CONCESIONARIO” en concepto de apoyo, la cantidad de \$70.00 (son setenta pesos, sin centavos, moneda nacional), por cada viaje realizado en los términos señalados en el programa relativo.

QUINTA.- El monto máximo.- El monto máximo del apoyo que se otorgará a “EL CONCESIONARIO”, por cada usuario que aborde a las unidades de taxi de alquiler registradas, será hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal.

SEXTA.- Forma de pago.- El pago se realizará de manera quincenal, previa entrega del comprobante fiscal, legal y administrativo correspondiente.

SÉPTIMA.- Causa de inhabilitación.- El “IPEDEY” y el Instituto de Movilidad y Desarrollo Urbano Territorial, podrán requerir a “EL CONCESIONARIO” cada mes o las veces que sea necesario, la información de los operadores de las unidades de taxi de alquiler, esto con el fin de atender quejas que al efecto interpongan los beneficiarios de las unidades, siendo prudente destacar que deberán gozar de no tener infracciones ni quejas a su cargo, para el caso de que el operador de la unidad junte un record de tres infracciones o quejas a su cargo se le dará de baja en el padrón de choferes del Instituto de Movilidad y Desarrollo Urbano Territorial inhabilitándolo por el término de tres meses.

OCTAVA.- Causa de cancelación.- Cuando “EL CONCESIONARIO”, dejare de cumplir con las obligaciones establecidas en las Reglas de operación del programa de subsidios o ayudas denominado Apoyo a las personas con discapacidad motriz para el servicio de transporte público en la modalidad de taxi, y con las obligaciones contenidas en el presente convenio, se le dará de baja al infractor del padrón de concesionarios participantes del programa respectivo por el lapso de un mes, sanción que se hará efectiva de manera inmediata.

Lo anterior se aplicará sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que resulte, ni de la suspensión o revocación que proceda.

NOVENA.- Jurisdicción del programa.- Tendrá cobertura en el municipio de Mérida.

DÉCIMA.- Vigencia.- Ambas partes contratantes declaran: que el plazo o duración del presente convenio será a partir de la firma del presente convenio hasta el xxx de xxx del año dos mil veinte.

DÉCIMA PRIMERA.- Interpretación.- Las partes convienen que el presente instrumento es producto de la buena fe, por lo que toda controversia e interpretación que se derive del mismo, respecto de su operación, formalización y cumplimiento, será resuelta por ambas partes de común acuerdo.

Los casos no previstos en el presente convenio, y todas las cuestiones relacionadas con su interpretación, cumplimiento y ejecución serán resueltos por el “IPEDEY”.

DÉCIMA SEGUNDA.- Notificaciones.- Todas las comunicaciones o notificaciones que las partes se hagan en relación con este convenio, serán por escrito y deberán dirigirse a los domicilios señalados por las partes para oír y recibir notificaciones en el presente convenio, de conformidad con la Ley de Actos y Procedimientos Administrativos del Estado de Yucatán. En caso de que alguna de las partes cambie de domicilio deberá avisarle por escrito al otro, con diez días hábiles de anticipación a la fecha en que surta efectos el cambio, en caso contrario, las notificaciones se tendrán legalmente efectuadas en los domicilios del presente instrumento.

DÉCIMA TERCERA.- Ambas partes declaran, por lo que a cada una de ellas corresponde, que aceptan las obligaciones que contraen en el presente convenio y también declaran que están debidamente enteradas del alcance de cada una de las cláusulas contenidas en este y conocen el decreto y las leyes mencionadas en este convenio; mismo que declaran se comprometen a estar y pasar por su más fiel y exacto cumplimiento, protestamos lo necesario en la ciudad Mérida, Yucatán, a los ----días del mes de ---- de dos mil ----.

“EL CONCESIONARIO”

**“EL IPEDEY”
INSTITUTO PARA LA INCLUSIÓN
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DEL ESTADO DE YUCATÁN**

**INSTITUTO DE MOVILIDAD Y
DESARROLLO URBANO TERRITORIAL**

**CENTRO DE REHABILITACIÓN Y
EDUCACIÓN ESPECIAL**

ANTEPROYECTO