



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                          |                             |                                                              |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082 |                             |                                                              |
| CONTRATO                 | COMPRASMX                   | No.:                                                         |
| 050GYR024N07825-005-00   |                             |                                                              |
| CELEBRADO POR            | EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" | ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |

CONTRATO ABIERTO PARA LA ADQUISICIÓN DE VÍVERES (ALIMENTOS PERECEDEROS) CON ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN EN LA UNIDAD MEDICA HOSPITALARIA SAN JOSE DEL RINCÓN, PARA EL EJERCICIO 2025, CON CARÁCTER NACIONAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LO SUCESIVO "EL INSTITUTO", REPRESENTADA POR EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE A TRAVÉS DEL DR. TONATIHU ORTIZ CASTILLO, EN SU CARÁCTER DE EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR EL C. ÁLVARO SANTIAGO CABRERA PICHARDO EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, Y A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

### DECLARACIONES

I. "EL INSTITUTO", declara que:

- I.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social.
- I.2. Conforme a lo dispuesto por los artículos; 251 A y 268 A de la Ley del Seguro Social, 155 Fracción XV inciso b, 2 Fracción IV inciso a, 144 Fracciones I, XXIII y XXXVI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y el poder otorgado mediante Instrumento Notarial Numero 31,023 de fecha 03 de diciembre de 2024, ante la fe del Lic. Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero titular de la notaría Número 248 de la ciudad de México en cuyo protocolo también actúa como asociado el Lic. Daniel García Córdova, Titular de la Notaría Pública número 22 de la ciudad de México, mismo que quedó inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el Folio 97-7-10122024-192742 de fecha 10 de diciembre de 2024, en cumplimiento a lo ordenado en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el **Dr. Tonatihu Ortiz Castillo con R.F.C. [REDACTED]**, es el servidor público que cuenta con facultades legales para celebrar el presente convenio, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que por ello, sea necesario celebrar un convenio modificatorio.
- I.3. De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento el **Lic. Neftali García Romero, Encargado de la Supervisión Administrativa del Equipo Multidisciplinario con R.F.C. [REDACTED]**, designado para dar seguimiento y verificar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituida en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato. **Anexo 4 (Cuatro).**

La información contenida en el presente es el primer y único punto del M.I.C.I. I.T.S. de la LOPPE en el presente contrato y no es necesario el dolo correspondiente a **RELEVANTE FEDERAL DE CONFIDENCIALIDAD**, a saber en virtud de que dicho dolo corresponde al ámbito profesional y privado de las personas físicas por lo que no se promueven ni se caracterizan por la información confidencial.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

- I.4. La Adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Adjudicación Directa Electrónica de carácter Nacional Número **AA-50-GYR-050GYR024-N-78-2025**, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos 35 Fracción III, 54 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 84 del Reglamento, así como las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de **"EL INSTITUTO"** y demás disposiciones aplicables en la materia.

Con fecha 1 de julio de 2025, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento de **"EL INSTITUTO"**, a través de la **Lic. María Concepción Acierna Vargas**, Jefa del Depto. de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios emitió la Notificación de Asignación del procedimiento de contratación mencionado.

- I.5. **"EL INSTITUTO"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo número 0000005608-2025 de fecha 26 de junio de 2025, emitido por la Mtra. Silvia Olivia Domínguez Cruz, Jefa del Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Trámite de Erogaciones, que se agrega al presente contrato en el **Anexo 2 (Dos)**.
- I.6. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **IMS421231145**.
- I.7. Tiene establecido su domicilio en Josefa Ortiz de Domínguez S/N Esquina con Avenida Miguel Hidalgo, Colonia Santa Clara, Toluca, Estado de México, C.P. 50090 mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. **"EL PROVEEDOR"** por conducto de su representante declara que:

- II.1. Es una **Persona Moral** legalmente constituida mediante Escritura Pública número 26,969 de fecha 22 de octubre de 1999, otorgada ante la Fe del Licenciado Alfredo Beltrán Santana, Notario Público Número 14, del Distrito Judicial de Texcoco, Estado de México, denominada **Abastos y Distribuciones Institucionales, S.A. de C.V.**, cuyo objeto es, la compra venta, fabricación, producción, comisión, consignación, distribución, representación, importación y exportación de toda clase de productos perecederos y no perecederos, víveres y alimentos específicos para consumo humano y animal; abarrotes, carnes de todo tipo (cerdo, res, pollo, etc), pescados y mariscos, carnes frías, embutidos de todo tipo, lácteos, alimentos y bebidas empaquetadas y envasadas, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio bajo el folio 261,531 de fecha 13 de junio de 2000.
- II.2. El **C. Álvaro Santiago Cabrera Pichardo**, en su carácter de Apoderado Legal, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada como lo acredita mediante la Escritura Pública número 33,007, de fecha 08 de mayo de 2018, pasada ante la Fe del Licenciado Pedro Bernardo Barrera Cristiani, Notario Público Número 82, de la



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

Ciudad de México, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

- II.3.** Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.
- II.4.** Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes: **ADI991022 KX2**
- II.5.** Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

Acepta de conformidad con lo establecido en el artículo 40 B último párrafo de la Ley del Seguro Social, que en caso de incumplimiento en sus obligaciones en Materia de Seguridad Social, solicita se apliquen los recursos derivados del presente contrato, contra los adeudos que, en su caso, tuviera a favor de **"EL INSTITUTO"**.

- II.6.** Tiene establecido su domicilio en [REDACTED] correo electrónico: [licitaciones@abadi.com.mx](mailto:licitaciones@abadi.com.mx), mismo que señala para los efectos legales del presente contrato.

**III. De "LAS PARTES":**

- III.1.** Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

**CLAU S U L A S**

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

**"EL PROVEEDOR"** acepta y se obliga a proporcionar a **"EL INSTITUTO"** **ADQUISICIÓN DE VÍVERES (ALIMENTOS PERECEDEROS) CON ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN EN LA UNIDAD MEDICA HOSPITALARIA SAN JOSE DEL RINCÓN, PARA EL EJERCICIO 2025**, en los términos y condiciones establecidos en la adjudicación; este contrato y sus anexos, que forman parte integrante del mismo.

Los anexos se enuncian a continuación:

- **Anexo 1 (Uno)** "Costos Unitarios, montos, términos y condiciones, descripción amplia y detallada de los bienes 2025"
- **Anexo 2 (Dos)** "Dictamen de Disponibilidad Presupuestal Previo"



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

- **Anexo 3 (Tres)** "Formato fianza de cumplimiento de contrato"
- **Anexo 4 (Cuatro)** "Designación del Administrador"
- **Anexo 5 (Cinco)** "Anexo 2 del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".
- **Anexo 6 (Seis)** "Calendario de entrega y distribución de víveres"
- **Anexo 7 (Siete)** "Cuadro de Normas vigentes y criterios para la recepción"
- **Anexo 8 (Ocho)** "Orden de compra"
- **Anexo 9 (Nueve)** "Solicitud extraordinaria de alimentos ND-15"
- **Anexo 10 (Diez)** "Características físicas de los alimentos para su entrega y distribución de los bienes"
- **Anexo 11 (Once)** "Reporte de incidencias en el suministro de víveres ND-30"
- **Anexo 12 (Doce)** "Formato de control de órdenes de compra y solicitud extraordinaria de alimentos a "EL PROVEEDOR"
- **Anexo 13 (Trece)** "Vehículos solicitados por partida para la entrega y distribución de los bienes".
- **Anexo 14 (Catorce)** "Formato para canje y/o reposición de alimentos"
- **Anexo 15 (Quince)** "Formato para cancelación de alimentos ND-35"
- **Anexo 16 (Dieciséis)** "Formato de control de devengo"
- **Anexo 17 (Diecisiete)** "Formato para reporte de incumplimientos para aplicación de penas convencionales o deductivas"

## **SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.**

El precio unitario del presente contrato, expresado en moneda nacional se encuentra plasmado en el **Anexo 1 (Uno)**.

"EL INSTITUTO" pagará a "EL PROVEEDOR" como contraprestación por el suministro de los bienes objeto de este contrato, la cantidad mínima de **\$107,800.00** (ciento siete mil ochocientos pesos 00/100 M.N.), impuestos incluidos y un monto máximo de **\$215,600.00** (doscientos quince mil seiscientos pesos 00/100 M.N.), impuestos incluidos.

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (peso mexicano) hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en **ADQUISICIÓN DE VÍVERES (ALIMENTOS PERECEDEROS) CON ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN EN LA UNIDAD MEDICA HOSPITALARIA SAN JOSE DEL RINCÓN, PARA EL EJERCICIO 2025**, por lo que "EL PROVEEDOR" no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

## **TERCERA. ANTICIPO.**

Para el presente contrato "EL INSTITUTO" no otorgará anticipo a "EL PROVEEDOR"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                               |           |      |
| CONTRATO                                               | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"                 |           |      |
| ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

#### CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO

"EL INSTITUTO" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido, conforme a los bienes efectivamente entregados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **Anexo 1 (Uno)** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a "EL INSTITUTO", con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la entrega de los bienes facturados.

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, el Administrador del presente contrato o quien éste designe por escrito, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a "EL PROVEEDOR" las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el procedimiento de pago reiniciará en el momento en que "EL PROVEEDOR" presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que "EL PROVEEDOR" utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada físicamente en forma impresa.

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, "EL PROVEEDOR" deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por "EL INSTITUTO", para efectos del pago.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que "EL INSTITUTO"



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

le solicite para el trámite de pago de acuerdo al anexo del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos" **Anexo 5 (Cinco)** de la cuenta contable del procedimiento, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"EL INSTITUTO"** en los plazos normados por la Dirección de Finanzas, en el mismo.

El pago de los bienes entregados, quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 73, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

Para efectos de trámite de pago, conforme a lo establecido en el SIAFF, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta de cheques vigente y para tal efecto proporciona la cuenta número [REDACTED] CLABE [REDACTED] [REDACTED] en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago.

El CFDI deberá presentarse en la oficina de Control de Trámite de Erogaciones, ubicado en la calle José María Morelos y Pavón esquina con Josefa Ortiz de Domínguez, Colonia Centro, C.P. 50000, Toluca, Estado de México, en un horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. Dicho CFDI deberá contener el nombre, cargo y firma de autorización del administrador del presente contrato, de quien suscribió la orden de compra. Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millennium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, número de garantía de cumplimiento que se haya aceptado, denominación social de la institución que otorga la garantía de cumplimiento y la indicación de que **"EL PROVEEDOR"** cuenta con opiniones positivas y vigentes en materia de aportaciones de seguridad social ante **"EL INSTITUTO"** e INFONAVIT así como de obligaciones fiscales ante el SAT.

**"EL PROVEEDOR"** deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **"EL INSTITUTO"**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145 y en caso de ser necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Para la validación de dichos comprobantes **"EL PROVEEDOR"** deberá cargar en Internet, a través del Portal de Servicios a Proveedores de la página de **"EL INSTITUTO"** archivo en formato XML. La validez de los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes válidos serán procedentes para pago.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 15, fracción III, de la LGTIF, en el presente contrato se hace las fechas correspondientes a la Cuenta Bancaria o anterior, en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las personas morales por lo que pueden prestarse en su carácter de información confidencial.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato mencionado en la Declaración I.3.

#### **QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES**

La entrega de los bienes, será conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por "EL INSTITUTO" en el **Anexo 1 (Uno)**.

La entrega de los bienes se realizará en el domicilio señalado en el **Anexo 1 (Uno)** y en la fechas establecidas en el mismo.

En los casos que derivado de la verificación se detecten defectos o discrepancias en la entrega de los bienes o incumplimiento en las especificaciones técnicas, "EL PROVEEDOR" contará con un plazo de acuerdo al **Anexo 1 (Uno)** para la reposición o corrección, contados a partir del momento de la notificación por correo electrónico y/o escrito, sin costo adicional para "EL INSTITUTO".

#### **SEXTA. VIGENCIA**

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **01 de julio de 2025 al 31 de agosto de 2025**.

#### **SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.**

"LAS PARTES" están de acuerdo que "EL INSTITUTO" por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o la cantidad de los bienes, de conformidad con el artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

"EL INSTITUTO", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad de los bienes, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de "EL PROVEEDOR".

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a "EL INSTITUTO", se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de "LAS PARTES".

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                               |           |      |
| CONTRATO                                               | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"                 |           |      |
| ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"EL INSTITUTO"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

**"EL INSTITUTO"** se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

#### **OCTAVA. GARANTÍAS DE LOS BIENES**

Para la entrega de los bienes materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** presente una garantía por la calidad de los bienes contratados.

#### **NOVENA. GARANTÍAS.**

##### **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

Conforme a los artículos 69, fracción II, 70, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 85, fracción III, y 103 de su Reglamento; y 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía **divisible**, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, por un importe equivalente al **10%** del monto total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **"EL INSTITUTO"**, a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del presente contrato en la oficina de contratos, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con Domicilio en Km. 4.5. Vialidad Toluca -Tenango, Col. La Michoacana, Barrio del Espíritu Santo, C.P. 52140, Metepec, Estado de México, en un horario de 08:00 a 16:00 hrs. **Anexo 3 (Tres).**

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

establecido, **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"EL INSTITUTO"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"EL INSTITUTO"**, dentro de los 10 (diez días) naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Quando la contratación abarque más de un ejercicio fiscal, la garantía de cumplimiento del contrato, podrá ser por el porcentaje que corresponda del monto total por erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada por **"EL PROVEEDOR"** cada ejercicio fiscal por el monto que se ejercerá en el mismo, la cual deberá presentarse a **"EL INSTITUTO"** a más tardar dentro de los primeros diez días naturales del ejercicio fiscal que corresponda.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"EL INSTITUTO"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía cumplimiento del contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR"**.

#### **b) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.**

**"EL PROVEEDOR"** deberá responder por defectos o vicios ocultos de los bienes entregados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 75, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96, párrafo segundo de su Reglamento.

#### **DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR"**

**"EL PROVEEDOR", se obliga a:**

- a) Entregar los bienes en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

- b) Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- c) Realizar los trámites de importación y cubrir los impuestos y derechos que se generen, cuando se trate de bienes de procedencia extranjera.
- d) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"EL INSTITUTO"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- e) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

**DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO"**

**"EL INSTITUTO" se obliga a:**

- a) Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos, el suministro de bienes objeto del contrato.
- b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.
- c) Extender a **"EL PROVEEDOR"**, por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

**DÉCIMA SEGUNDA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DE LOS BIENES.**

**"EL INSTITUTO"** designa como Administrador del presente contrato al **Lic. Neftali Garcia Romero, Encargado de la Supervisión Administrativa del Equipo Multidisciplinario con R.F.C. [REDACTED]**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los bienes se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato, la cual consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

**"EL INSTITUTO"**, a través del administrador del contrato, rechazará los bienes, que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto a entregarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"EL INSTITUTO"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

**"EL INSTITUTO"**, a través del administrador del contrato, podrá aceptar los bienes

De conformidad con lo dispuesto en el primer y segundo párrafo del artículo 105 de la LGTAP, es al presente contrato y en sus anexos su hasta al dato correspondiente al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES**, la calidad de que dicho dato corresponde al ámbito gubernamental y privado de las personas físicas, por lo que queda preterido en su carácter de información confidencial.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición de los bienes, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

#### **DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES**

"EL INSTITUTO" aplicará deducciones al pago por el incumplimiento parcial o deficiente, en que incurra "EL PROVEEDOR" conforme a lo estipulado en las cláusulas del presente contrato y sus anexos respectivos, las cuales se calcularán conforme a los conceptos señalados en los Términos y Condiciones **Anexo 1 (Uno)**, proporcionados en forma parcial o deficiente. Las cantidades a deducir se aplicarán en el CFDI o factura electrónica que "EL PROVEEDOR" presente para su cobro, en el pago que se encuentre en trámite o bien en el siguiente pago.

De no existir pagos pendientes, se requerirá a "EL PROVEEDOR" que realice el pago de la deductiva a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social. En caso de negativa se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

Las deducciones económicas se aplicarán sobre la cantidad indicada sin incluir impuestos.

El cálculo de las deducciones correspondientes las realizará el administrador del contrato de "EL INSTITUTO", cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 5 días hábiles posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

#### **DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.**

En caso que "EL PROVEEDOR" incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la entrega de los bienes objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en Términos y Condiciones en el **Anexo 1 (Uno)**, parte integral del presente contrato, "EL INSTITUTO" por conducto del administrador del contrato aplicará la pena convencional equivalente establecida en los Términos y Condiciones en el **Anexo 1 (Uno)** por cada día de atraso sobre el monto de los bienes no proporcionados, de conformidad con este instrumento legal y sus respectivos anexos.

El Administrador determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 5 días hábiles posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los bienes quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

VIGÉSIMA TERCERA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA's), a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los bienes, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 20% (Veinte por ciento) del monto total del contrato.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 20% (Veinte por ciento) del monto de los bienes adquiridos fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS**

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

#### **DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Para la adquisición de los bienes materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

#### **DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.**

**"EL PROVEEDOR"** se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas en los Términos y Condiciones del **Anexo 1 (Uno)** del presente contrato.

#### **DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.**

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la adquisición de los bienes, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"EL INSTITUTO"**.

**"EL INSTITUTO"** sólo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

#### **DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES**

"**EL PROVEEDOR**" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de "**EL INSTITUTO**".

#### **VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.**

"**EL PROVEEDOR**" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que, se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a "**EL INSTITUTO**" o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de "**EL INSTITUTO**", por cualquiera de las causas antes mencionadas, "**EL PROVEEDOR**", se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de "**EL INSTITUTO**" de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que "**EL INSTITUTO**" tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, "**EL PROVEEDOR**" se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

#### **VIGESIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

"**LAS PARTES**" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en la Ley General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que "**LAS PARTES**" recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, "**EL PROVEEDOR**" asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

descritas en el presente contrato.

Asimismo **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

## **VIGESIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.**

**"EL INSTITUTO"** cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de suministrar los bienes originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"**, o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"EL INSTITUTO"**.

Cuando **"EL INSTITUTO"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará al **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los bienes suministrados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

## **VIGESIMA TERCERA. RESCISIÓN.**

**"EL INSTITUTO"** podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

- Contravenir los términos pactados para el suministro de los bienes establecidos en el presente contrato;
- Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual;
- Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"EL INSTITUTO"**;
- Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato;
- Omitir suministrar los bienes en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos;
- No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen;



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

- g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio;
- h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
- i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la garantía de cumplimiento del mismo;
- j) Cuando la suma de las penas convencionales exceda el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato;
- k) Cuando la suma de las deducciones al pago, excedan el límite máximo establecido para las deducciones.
- l) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"EL INSTITUTO"** en los términos de lo dispuesto en la cláusula **VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** del presente instrumento jurídico;
- m) Impedir el desempeño normal de labores de **"EL INSTITUTO"**;
- n) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"EL INSTITUTO"**, cuando sea extranjero, y
- o) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"EL INSTITUTO"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"EL INSTITUTO"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"EL INSTITUTO"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR"**.

Iniciado un procedimiento de conciliación **"EL INSTITUTO"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se entregaran los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"EL INSTITUTO"** de que continúa vigente la necesidad de los bienes aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

**"EL INSTITUTO"** podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"EL INSTITUTO"**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"EL INSTITUTO"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"EL INSTITUTO"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 73, párrafo cuarto, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.

#### **VIGÉSIMA CUARTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL**

**"EL PROVEEDOR"** reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la adquisición y suministro de los bienes, deslindeando de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

**"EL PROVEEDOR"** asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **"EL INSTITUTO"**, así como en la ejecución del objeto del presente contrato.

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"EL INSTITUTO"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **"EL INSTITUTO"**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

reciba una demanda laboral por parte de trabajadores de "EL PROVEEDOR", en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a "EL INSTITUTO", "EL PROVEEDOR" queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

#### **VIGESIMA QUINTA. DISCREPANCIAS.**

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la solicitud de cotización y el modelo del contrato, prevalecerá lo establecido en la solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

#### **VIGÉSIMA SEXTA. CONCILIACIÓN.**

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 109, 111 y 112 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

#### **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOMICILIOS.**

"LAS PARTES" señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

#### **VIGÉSIMA OCTAVA. LEGISLACION APLICABLE.**

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para el suministro de bienes objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo, Código Federal de Procedimientos Civiles; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

#### **VIGESIMA NOVENA. JURISDICCIÓN**

"LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de Toluca, Estado de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

#### **FIRMANTES O SUSCRIPCIÓN**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                             |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

"LAS PARTES" manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en las fechas especificadas.

**POR: "EL INSTITUTO"**

| NOMBRE                                                                          | CARGO                                                                                                     | R.F.C. |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| REPRESENTANTE LEGAL<br>DR. TONATIHU ORTIZ CASTILLO                              | TITULAR DEL ÓRGANO DE<br>OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br>DESCONCENTRADA REGIONAL<br>ESTADO DE MÉXICO PONIENTE |        |
| ADMINISTRADOR O QUIEN<br>LO SUSTITUYA EN EL CARGO<br>LIC. NEFTALI GARCÍA ROMERO | ENCARGADO DE LA SUPERVISIÓN<br>ADMINISTRATIVA DEL EQUIPO<br>MULTIDISCIPLINARIO                            |        |

**POR: "EL PROVEEDOR"**

| NOMBRE                                                 | R.F.C.        |
|--------------------------------------------------------|---------------|
| APODERADO LEGAL<br>C. ALVARO SANTIAGO CABRERA PICHARDO | ADI991022 KX2 |

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

De conformidad con lo dispuesto en el primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 15 de la LGTAP, en el presente contrato y en sus anexos se testa el dato correspondiente al REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, lo anterior en virtud de que dicho dato corresponde al ámbito patrimonial y privado de las personas físicas, por lo que puede protegerse en su carácter de información confidencial.

Customs is formal

Fuente: HETALU GARCIA ROMERO  
RPO: [REDACTED]

Número de Série: [REDACTED]  
 Fecha de Firma: 07/07/2025 13:44

### Certificates

 Springer

[https://doi.org/10.1016/j.jmb.2019.07.018](#)

Firma: TOMATIELI ORTIZ CASTILLO  
CFC: [REDACTED]

Fecha de Firma: 17/07/2025 13:04

### Certification

Figure 1

[illegible]Fornecedor: AZASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES SA DE CV  
RFC: [REDACTED]

Número de Série: [REDACTED]  
 Fecha de Print: 21/07/2025 15:36

### Certification

Figure 1

De conformidad con lo dispuesto en el **parágrafo tercero del ARTICULO 15 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan los datos correspondientes a **las CADENAS ORIGINALES, NÚMEROS DE SERIE Y CERTIFICADOS DIGITALES**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las **personas físicas y personas morales**, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2019.04.10.333333>; this version posted April 10, 2019. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

ANEXO 1 (UNO)

"COSTOS UNITARIOS, MONTOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES, DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES 2025".

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| ALIMENTOS PERECEDEROS SAN JOSE DEL RINCON              |
| ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |
| No DE CONTRATO: D5M0082                                |
| No DE CONTRATO COMPRANET: 050GYR024N07825-005-00       |
| CODIGO DE EXPEDIENTE: E-2025-00057873                  |
| CODIGO DE CONTRATO: C-2025-00065900                    |
| VIGENCIA: DEL 1 DE JULIO AL 31 DE AGOSTO DE 2025       |
| ALIMENTOS PERECEDEROS SAN JOSE                         |

|                            | MINIMO        | MAXIMO        |
|----------------------------|---------------|---------------|
| MONTO TOTAL CON IMPUESTOS: | \$ 107,800.00 | \$ 215,600.00 |

IMSS-BIENESTAR

ALIMENTOS PERECEDEROS SAN JOSE  
DEL RINCON  
ABASTOS Y DISTRIBUCIONES  
INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V.  
No DE CONTRATO:  
D5M0082  
No DE CONTRATO COMPRANET:  
050GYR024N07825-005-00  
CODIGO DE EXPEDIENTE: E-2025-  
00057873  
CODIGO DE CONTRATO: C-2025-  
00065900  
VIGENCIA: DEL 1 DE JULIO AL 31 DE  
AGOSTO DE 2025  
ALIMENTOS PERECEDEROS SAN JOSE

| NO. CONS. | CLAVE (1) |   |   |   | Descripción         |                                                           | Presentación | Marca                 | País de Origen          | Nombre del Fabricante o Distribuidor | Cantidad Mínima                        | Cantidad Máxima | P.U. | L.E. P.S. | 16% IVA | SAN JOSÉ             |                      |
|-----------|-----------|---|---|---|---------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|------|-----------|---------|----------------------|----------------------|
|           |           |   |   |   | NOMBRE DEL ALIMENTO | UNIDAD                                                    |              |                       |                         |                                      |                                        |                 |      |           |         | Importe Mínimo anual | Importe Máximo anual |
| CARNES    |           |   |   |   |                     |                                                           |              |                       |                         |                                      |                                        |                 |      |           |         |                      |                      |
| 1         | 4         | 0 | 0 | 0 | 238-01-0037         | CHULETA CERDO DE 80-150 GR. PZA. A SOLICITUD DE LA UNIDAD | K            | Chorizos de plástico. | PROCESADOS INDUSTRIALES | MÉXICO                               | CENTRAL INDUSTRIAL ALZAROSA DE CÁRNICO | 1               | 1    | \$201.17  |         | \$201.17             | \$201.17             |





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                               |            |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRAS MX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |            |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |            |      |

|    |             |             |                  |             |                        |                                                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                |                                          |   |   |              |  |  |              |              |
|----|-------------|-------------|------------------|-------------|------------------------|-------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|---|---|--------------|--|--|--------------|--------------|
| 8  | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>6 | 0<br>7<br>0<br>2 | 0<br>0<br>1 | 221<br>04-<br>022<br>4 | MERO FILETE<br>CONGELADO<br>DE 100-120.<br>GRS. | K | entre<br>helo<br>dentro<br>de<br>banded<br>a de<br>plástic<br>o<br>reutiliza<br>ble<br>impla.<br>cada<br>paquet<br>e con<br>un<br>peso<br>no<br>mayor<br>a 3 kg.<br>a una<br>temper<br>atura<br>de 0°C<br>a 4°C<br>en su<br>centro<br>térmico<br><br>Congel<br>ado a<br>una<br>temper<br>atura<br>de - 18<br>°C en<br>su<br>centro<br>térmico<br>cada<br>paquet<br>e con<br>un<br>peso<br>no<br>mayor<br>a 1 kg | SIN<br>MAR<br>A A<br>GRAN<br>EL                        | MÉ<br>XIC<br>O | JOSÉ<br>OSCAR<br>DE<br>LÁZARO<br>VÁZQUEZ | 1 | 1 | \$347<br>.64 |  |  | \$347.6<br>4 | \$347.6<br>4 |
| 9  | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>7 | 0<br>0<br>0      | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>003<br>6 | HIGADO DE<br>POLLO                              | K | Charol<br>as de<br>plástic<br>o,<br>envase<br>de tipo<br>sanitari<br>o                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No. A-<br>283 | MÉ<br>XIC<br>O | BACHOC<br>O, S.A. DE<br>C.V.             | 1 | 1 | \$33.<br>33  |  |  | \$33.33      | \$33.33      |
| 10 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>7 | 0<br>2<br>0      | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>003<br>6 | MOLLEJA DE<br>POLLO                             | K | elabor<br>ado<br>con<br>materi<br>ales<br>inocuo<br>s y<br>resisten<br>tes<br>cubiert<br>as con<br>pellicul<br>a                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No. A-<br>283 | MÉ<br>XIC<br>O | BACHOC<br>O, S.A. DE<br>C.V.             | 1 | 1 | \$57.<br>33  |  |  | \$57.33      | \$57.33      |
| 11 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>7 | 0<br>3<br>0      | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>003<br>6 | PECHUGA DE<br>POLLO C/<br>HUESO SIN<br>PIEL     | K | plástic<br>o, en<br>paquet<br>es<br>colecti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No. A-<br>283 | MÉ<br>XIC<br>O | BACHOC<br>O, S.A. DE<br>C.V.             | 1 | 1 | \$183.<br>33 |  |  | \$183.3<br>3 | \$183.3<br>3 |
| 12 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>7 | 0<br>3<br>0      | 0<br>0<br>1 | 238<br>01-<br>003<br>6 | PECHUGA DE<br>POLLO<br>DESHUESADA<br>SIN PIEL   | K |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF                  | MÉ<br>XIC<br>O | BACHOC<br>O, S.A. DE<br>C.V.             | 1 | 1 | \$277<br>.78 |  |  | \$277.7<br>8 | \$277.7<br>8 |

|                                                                                                        |        |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |        |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRA | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |        |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |        |      |

|    |             |             |             |             |                        |                                                                                          |   |                                                                                                       |                                                        |                |                                                                    |   |   |              |  |  |  |              |              |  |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|---|---|--------------|--|--|--|--------------|--------------|--|
|    |             |             |             |             |                        |                                                                                          |   | vot no<br>mayor<br>es de 5                                                                            | No. A-<br>183                                          |                |                                                                    |   |   |              |  |  |  |              |              |  |
| 13 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>7 | 0<br>3<br>0 | 0<br>0<br>2 | 238<br>01-<br>003<br>6 | PECHUGA DE<br>POLLO<br>DESHUESADA<br>Y APLANADA<br>100 - 150 GRS<br>EN BGTEC SIN<br>PIEL | K | kg con<br>ración<br>es<br>individu<br>del<br>contar<br>me al<br>peso<br>solicita<br>do por<br>ración. | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No. A-<br>183 | MÉ<br>XIC<br>O | BACHOC<br>O, S.A. DE<br>C.V.                                       | 1 | 1 | \$277<br>.78 |  |  |  | \$277.7<br>8 | \$277.7<br>8 |  |
| 14 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>7 | 0<br>3<br>0 | 0<br>0<br>3 | 238<br>01-<br>003<br>6 | PECHUGA DE<br>POLLO<br>DESHUESADA<br>Y MOLIDA                                            | K |                                                                                                       | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No. A-<br>183 | MÉ<br>XIC<br>O | BACHOC<br>O, S.A. DE<br>C.V.                                       | 1 | 1 | \$266<br>.67 |  |  |  | \$266.6<br>7 | \$266.6<br>7 |  |
| 15 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>7 | 0<br>4<br>0 | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>003<br>6 | PIERNA O<br>MUSLO 120-<br>150 GRS.<br>CADA UNO                                           | K |                                                                                                       | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No. A-<br>183 | MÉ<br>XIC<br>O | BACHOC<br>O, S.A. DE<br>C.V.                                       | 1 | 1 | \$110<br>.00 |  |  |  | \$110.0<br>0 | \$110.0<br>0 |  |
| 16 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>7 | 0<br>3<br>0 | 0<br>0<br>1 | 238<br>01-<br>003<br>6 | POLLO<br>ENT.S/VISC.<br>1300-1800 GRS                                                    | K |                                                                                                       | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No. A-<br>183 | MÉ<br>XIC<br>O | BACHOC<br>O, S.A. DE<br>C.V.                                       | 1 | 1 | \$111<br>.11 |  |  |  | \$111.1<br>1 | \$111.1<br>1 |  |
| 17 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>8 | 0<br>2<br>0 | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>002<br>7 | BISTEC PIERNA<br>RES 100-120<br>GRS                                                      | K |                                                                                                       | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No.<br>457    | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>FOODSER<br>VICE<br>COMERCI<br>AL S. DE<br>R.L. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$365<br>.44 |  |  |  | \$365.4<br>4 | \$365.4<br>4 |  |
| 18 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>8 | 0<br>3<br>0 | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>002<br>7 | CHAMBARETE<br>DE RES 100-<br>120 GRS                                                     | K |                                                                                                       | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No.<br>457    | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>FOODSER<br>VICE<br>COMERCI<br>AL S. DE<br>R.L. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$244<br>.20 |  |  |  | \$244.2<br>0 | \$244.2<br>0 |  |
| 19 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>8 | 0<br>4<br>0 | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>002<br>7 | COSTILLA DE<br>RES 120-140<br>GRS.                                                       | K |                                                                                                       | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No.<br>457    | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>FOODSER<br>VICE<br>COMERCI<br>AL S. DE<br>R.L. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$220<br>.00 |  |  |  | \$220.0<br>0 | \$220.0<br>0 |  |
| 20 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>8 | 0<br>3<br>0 | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>002<br>7 | CUETE DE<br>PIERNA DE RES<br>120-140 GRS                                                 | K |                                                                                                       | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No.<br>457    | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>FOODSER<br>VICE<br>COMERCI<br>AL S. DE<br>R.L. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$365<br>.44 |  |  |  | \$365.4<br>4 | \$365.4<br>4 |  |
| 21 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>8 | 0<br>4<br>0 | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>002<br>7 | FALDA DE RES                                                                             | K |                                                                                                       | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No.<br>457    | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>FOODSER<br>VICE<br>COMERCI<br>AL S. DE<br>R.L. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$317<br>.78 |  |  |  | \$317.7<br>8 | \$317.7<br>8 |  |
| 22 | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>8 | 0<br>7<br>0 | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>002<br>7 | PULPA DE RES<br>EN TROZO<br>100-120 GRS                                                  | K |                                                                                                       | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF                  | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>FOODSER<br>VICE<br>COMERCI<br>AL S. DE                    | 1 | 1 | \$323<br>.20 |  |  |  | \$323.2<br>0 | \$323.2<br>0 |  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

CONTRATO SAI Nº: D5M0082

|                        |            |      |
|------------------------|------------|------|
| CONTRATO               | COMPRASMEX | No.: |
| 650GYR024N07R25-005-00 |            |      |

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|                   |             |             |                  |             |                        |                                              |                |                                                                                                                           | No.<br>457                                          |                | R.L. DE<br>C.V.                                                    |   |   |              |  |              |              |
|-------------------|-------------|-------------|------------------|-------------|------------------------|----------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|---|---|--------------|--|--------------|--------------|
|                   |             |             |                  |             |                        |                                              |                |                                                                                                                           | PROC<br>EDEN<br>CIA<br>RASTR<br>O TIF<br>No.<br>457 |                | SIGMA<br>FOODSER<br>VICE<br>COMERCI<br>AL S. DE<br>R.L. DE<br>C.V. |   |   | \$244<br>.20 |  | \$244.2<br>0 | \$244.2<br>0 |
| 23                | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>8 | 0<br>7<br>0<br>1 | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>002<br>7 | PULPA DE RES<br>MOLIDA                       | K              |                                                                                                                           |                                                     |                |                                                                    | 1 | 1 |              |  |              |              |
| EMBU<br>TID<br>OS |             |             |                  |             |                        |                                              |                |                                                                                                                           |                                                     |                |                                                                    |   |   |              |  |              |              |
| 24                | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>3 | 0<br>1<br>0<br>2 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>035<br>4 | JAMON<br>CERDO EXTR.<br>FINO 16-18%<br>PROT. | K              | Paquet<br>e en<br>rebanad<br>as de<br>30 a 50,<br>g c/u,<br>empac<br>ado al<br>alto vacio                                 | SAN<br>RAFA<br>EL                                   | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENT<br>OS<br>CENTRO,<br>S.A. DE<br>C.V.               | 1 | 1 | \$288<br>.24 |  | \$288.2<br>4 | \$288.2<br>4 |
| 25                | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>3 | 0<br>3<br>0<br>0 | 0<br>0<br>2 | 221<br>04-<br>035<br>4 | JAMON DE<br>PAVO                             | K              | en peli<br>cula de<br>polietil<br>eno con<br>materi<br>al inocuo                                                          | FUD                                                 | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENT<br>OS<br>CENTRO,<br>S.A. DE<br>C.V.               | 1 | 1 | \$162<br>.89 |  | \$162.8<br>9 | \$162.8<br>9 |
| 26                | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>3 | 0<br>4<br>0<br>1 | 0<br>0<br>1 | 238<br>01-<br>003<br>1 | MORTEDELA<br>REBANADA 30<br>G.               | 500<br>GR<br>S | y resiste<br>nte. In<br>cluye<br>nido mar<br>ca domici<br>lio fiscal,<br>lote y caduci<br>dad.                            | FUD                                                 | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENT<br>OS<br>CENTRO,<br>S.A. DE<br>C.V.               | 1 | 1 | \$47.<br>59  |  | \$47.59      | \$47.59      |
| 27                | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>3 | 0<br>5<br>0<br>0 | 0<br>2      | 238<br>01-<br>005<br>1 | PASTEL DE<br>PIMIENTO<br>FINO                | 500<br>GR<br>S |                                                                                                                           | FUD                                                 | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENT<br>OS<br>CENTRO,<br>S.A. DE<br>C.V.               | 1 | 1 | \$56.<br>74  |  | \$56.74      | \$56.74      |
| 28                | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>3 | 0<br>4<br>0<br>0 | 0<br>1      | 221<br>04-<br>038<br>0 | SALCHICHA<br>DE CERDO 7-<br>11% PROT.        | K              | En paquet<br>e colecti<br>vo de polietil<br>eno al alto<br>vacío, con<br>materi<br>al inocuo                              | FUD                                                 | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENT<br>OS<br>CENTRO,<br>S.A. DE<br>C.V.               | 1 | 1 | \$109<br>.81 |  | \$109.8<br>1 | \$109.8<br>1 |
| 29                | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>3 | 0<br>7<br>0<br>0 | 0<br>1      | 221<br>04-<br>038<br>0 | SALCHICHA<br>DE PAVO 7-<br>11% PROT.         | K              | y resiste<br>nte; nomb<br>re y domici<br>lio del fabrica<br>nte, leyenda<br>consérvese<br>en refrigeraci<br>ón, número de | FUD                                                 | MÉ<br>XIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENT<br>OS<br>CENTRO,<br>S.A. DE<br>C.V.               | 1 | 1 | \$95.<br>86  |  | \$95.86      | \$95.86      |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI Nº: D5M0082

|                        |            |      |
|------------------------|------------|------|
| CONTRATO               | COMPRASMEX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00 |            |      |

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

[illegible]

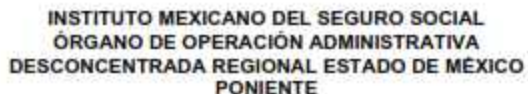


**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D5M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

|    |             |             |             |             |                        |                                          |                   |                                                                                                                                                     |                     |          |                                                         |   |   |          |  |          |          |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|---------------------------------------------------------|---|---|----------|--|----------|----------|
| 34 | 4<br>8<br>0 | 2<br>0<br>2 | 0<br>1<br>0 | 0<br>0<br>3 | 221<br>04-<br>024<br>7 | REQUESON SIN SAL                         | K                 | De 1000 g a 3000 g en envase de plástico o que impida su contaminación.                                                                             | SIN MARCA A GRA NEL | MÉ XIC O | SIGMA FOODSER VICE COMERCIAL S. DE R.L. DE C.V.         | 1 | 1 | \$45.45  |  | \$45.45  | \$45.45  |
| 35 | 4<br>8<br>0 | 2<br>0<br>2 | 0<br>2<br>0 | 0<br>0<br>3 | 221<br>04-<br>024<br>3 | QUESO AMERICANO BAJO EN GRASAS REB 20 G. | Paq uet e 144 gr. | Reban ada Individu al de 18 a 20 g envuelt a en plástic o al alto vacío                                                                             | LALA                | MÉ XIC O | COMERCIALIZADO RA DE LÁCTEOS Y DERIVAD OS, S.A. DE C.V. | 1 | 1 | \$33.41  |  | \$33.41  | \$33.41  |
| 36 | 4<br>8<br>0 | 2<br>0<br>2 | 0<br>0<br>5 | 0<br>0<br>3 | 221<br>04-<br>024<br>3 | QUESO COTIJA                             | K                 | De 1000 g. Envase do en empaq ue impierm eable (plástic o o encera do) para prote ger las caract erístic as físicas, químic as y microbi ológic as. | SIN MARCA A GRA NEL | MÉ XIC O | SIGMA FOODSER VICE COMERCIAL S. DE R.L. DE C.V.         | 1 | 1 | \$209.09 |  | \$209.09 | \$209.09 |
| 37 | 4<br>8<br>0 | 2<br>0<br>2 | 0<br>2<br>7 | 0<br>0<br>3 | 221<br>04-<br>024<br>3 | QUESO COITAGE BAJO GRASA                 | 960 gr.           | De 300g a 1000g. en envase plástic o, con sello de garanti a, etiquet ado confor me a criterios de calida d                                         | LYNCOTT             | MÉ XIC O | LYNCOTT ALIMENTA RIA, S.A.P.I. DE C.V.                  | 1 | 1 | \$172.73 |  | \$172.73 | \$172.73 |
| 38 | 4<br>8<br>0 | 2<br>0<br>2 | 0<br>2<br>8 | 0<br>0<br>3 | 221<br>04-<br>024<br>3 | QUESO MANCHEGO                           | K                 | Paq uet e en reban adas de 300g a                                                                                                                   | LYNCOTT             | MÉ XIC O | LYNCOTT ALIMENTA RIA, S.A.P.I. DE C.V.                  | 1 | 1 | \$272.73 |  | \$272.73 | \$272.73 |





CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

[illegible]



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

|        |             |             |             |             |                        |                                             |                                                                                                        |                                                                                                                                                               |                                   |                |                              |   |   |              |  |  |              |              |  |
|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|------------------------------|---|---|--------------|--|--|--------------|--------------|--|
|        |             |             |             |             |                        |                                             | ce la<br>estabili-<br>dad del<br>produc-<br>to, etique-<br>tado<br>confor-<br>me a<br>los<br>criterios |                                                                                                                                                               |                                   |                |                              |   |   |              |  |  |              |              |  |
| HUEVO  |             |             |             |             |                        |                                             |                                                                                                        |                                                                                                                                                               |                                   |                |                              |   |   |              |  |  |              |              |  |
| 43     | 4<br>8<br>0 | 1<br>0<br>9 | 0<br>0<br>0 | 0<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>022<br>4 | HUEVO<br>ENTERO PIEZA<br>DE 55 A 65<br>GRS. | K                                                                                                      | Conten-<br>edores<br>con sepa-<br>ración<br>individu-<br>al que<br>los pro-<br>teja n.<br>acomo-<br>dados<br>en Paquet<br>e de polietil<br>eno de<br>30 pzas. | SAC<br>HOC<br>O                   | MÉ<br>XIC<br>O | BACHOC<br>O, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$73.<br>50  |  |  | \$73.50      | \$73.50      |  |
| FRUTAS |             |             |             |             |                        |                                             |                                                                                                        |                                                                                                                                                               |                                   |                |                              |   |   |              |  |  |              |              |  |
| 44     | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 0<br>0<br>0 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>005<br>5 | CAÑA DE<br>AZÚCAR                           | K                                                                                                      | A<br>granel,<br>por peso<br>en kilo-<br>gramos,<br>en cajas<br>de plástic<br>o de tamañ<br>o adecu-<br>ado reutiliza-<br>ble                                  | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V.    | 0 | 0 | \$14.<br>73  |  |  | \$0.00       | \$0.00       |  |
| 45     | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 0<br>0<br>0 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>006<br>0 | CHABACANO                                   | K                                                                                                      | A<br>granel,<br>por peso<br>en kilo-<br>gramos<br>en rejilla<br>o caja<br>uversa<br>de plástic<br>o reutiliza-<br>ble.                                        | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V.    | 1 | 1 | \$21.<br>43  |  |  | \$21.43      | \$21.43      |  |
| 46     | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 0<br>0<br>2 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>009<br>3 | CIRUELA ROJA                                | K                                                                                                      | A<br>granel,<br>por peso<br>en kilo-<br>gramos<br>en rejilla<br>o caja<br>uversa<br>de plástic<br>o reutiliza-<br>ble.                                        | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V.    | 1 | 1 | \$172.<br>04 |  |  | \$172.0<br>4 | \$172.0<br>4 |  |
| 47     | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 0<br>0<br>0 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>011<br>4 | DURAZNO<br>(MELOCOTÓN)                      | K                                                                                                      | A<br>granel,<br>por peso<br>en kilo-<br>gramos                                                                                                                | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V.    | 1 | 1 | \$166.<br>67 |  |  | \$166.6<br>7 | \$166.6<br>7 |  |





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D5M0082                                                                            |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|    |             |             |                       |                        |                         |   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |             |                           |   |   |             |  |         |         |
|----|-------------|-------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|---------------------------|---|---|-------------|--|---------|---------|
| 34 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 1<br>8<br>0<br>0<br>1 | 221<br>04-<br>030<br>0 | MANZANA<br>RAYADA       | K | A<br>granel,<br>por<br>peso<br>en<br>kilogra-<br>mos,<br>en<br>cajas<br>de<br>plástico<br>o con<br>separa-<br>ciones,<br>en<br>presente-<br>aciones<br>menor<br>es de 5<br>kilogra-<br>mos en<br>bota-<br>blades<br>rodabi-<br>le con<br>perfora-<br>ciones | SIN<br>MAR-<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$63.<br>00 |  | \$63.00 | \$63.00 |
| 35 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 1<br>8<br>0<br>0<br>2 | 221<br>04-<br>030<br>0 | MANZANA<br>RED DELICIAS | K |                                                                                                                                                                                                                                                             | SIN<br>MAR-<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$68.<br>00 |  | \$68.00 | \$68.00 |
| 36 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 1<br>8<br>0<br>0<br>3 | 221<br>04-<br>030<br>0 | MANZANA<br>STARLING     | K |                                                                                                                                                                                                                                                             | SIN<br>MAR-<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$68.<br>00 |  | \$68.00 | \$68.00 |
| 37 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 1<br>9<br>0<br>0<br>1 | 221<br>04-<br>030<br>3 | MELON<br>CHINO          | K | A<br>granel,<br>peso<br>en<br>kilogra-<br>mos en<br>bandeja<br>o<br>tara de<br>plástico<br>o<br>reutiliza-<br>ble.                                                                                                                                          | SIN<br>MAR-<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$31.<br>83 |  | \$31.83 | \$31.83 |
| 38 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 1<br>9<br>0<br>0<br>2 | 221<br>04-<br>030<br>3 | MELON<br>VALENCIANO     | K |                                                                                                                                                                                                                                                             | SIN<br>MAR-<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$22.<br>22 |  | \$22.22 | \$22.22 |
| 39 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 2<br>0<br>0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>021<br>1 | NARANJA                 | K | A<br>granel,<br>peso<br>en<br>kilogra-<br>mos en<br>bandeja<br>o<br>tara de<br>plástico<br>o<br>reutiliza-<br>ble.                                                                                                                                          | SIN<br>MAR-<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$14.<br>01 |  | \$14.01 | \$14.01 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                             |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|    |             |             |                  |                        |                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                  |                           |   |   |             |  |  |         |         |
|----|-------------|-------------|------------------|------------------------|---------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------------|---|---|-------------|--|--|---------|---------|
| 60 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 2<br>1<br>0<br>2 | 221<br>04-<br>021<br>8 | PAFAYA ROJA         | K | A<br>granel,<br>peso<br>en<br>kilogra-<br>mos, cada<br>pieza<br>envuelta<br>a en<br>almoh-<br>adilla<br>acolch-<br>onada o<br>espon-<br>ja plástic-<br>a dentro<br>de<br>bande-<br>ja o<br>tapa de<br>plástic-<br>o reutiliza-<br>ble                                                | IN-<br>MAR<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XIC-<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$38.<br>88 |  |  | \$38.88 | \$38.88 |
| 61 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 2<br>2<br>0<br>2 | 221<br>04-<br>022<br>3 | PERA<br>MANTEQUILLA | K | A<br>granel,<br>por<br>peso<br>en<br>kilogra-<br>mos, en<br>cajas<br>de<br>plástic-<br>o con<br>separa-<br>ciones<br>de<br>tamaño<br>o<br>adecu-<br>ado, present-<br>aciones<br>menor<br>es de 5<br>kilogra-<br>mos en<br>bolsa<br>biodeg-<br>radabl-<br>e con<br>perfora-<br>ciones | IN-<br>MAR<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XIC-<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$60.<br>18 |  |  | \$60.18 | \$60.18 |
| 62 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 2<br>3<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>020<br>0 | PERON<br>GOLDEN     | K |                                                                                                                                                                                                                                                                                      | IN-<br>MAR<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XIC-<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$76.<br>02 |  |  | \$76.02 | \$76.02 |
| 63 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 2<br>4<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>023<br>3 | PIÑA                | K | A<br>granel,<br>peso<br>en<br>kilogra-<br>mos en<br>bande-<br>ja                                                                                                                                                                                                                     | IN-<br>MAR<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XIC-<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$25.<br>60 |  |  | \$25.60 | \$25.60 |





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D5M0082                                                                            |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|                  |             |             |                  |                        |                    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                |                           |   |   |               |  |  |              |              |
|------------------|-------------|-------------|------------------|------------------------|--------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|---------------------------|---|---|---------------|--|--|--------------|--------------|
| 69               | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 2<br>8<br>0<br>1 | 221<br>04-<br>026<br>5 | TORONJA<br>ROJA    | K | A<br>granel,<br>peso<br>en<br>kilogra<br>mos en<br>bande<br>ja o<br>tara de<br>plástic<br>o<br>reutiliza<br>ble.                                                                                                                                                   | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$14.<br>98   |  |  | \$14.98      | \$14.98      |
| 70               | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 2<br>9<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>026<br>9 | TUNA               | K | A<br>granel,<br>peso<br>en<br>kilogra<br>mos en<br>bande<br>ja o<br>tara de<br>plástic<br>o                                                                                                                                                                        | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$14.<br>73   |  |  | \$14.73      | \$14.73      |
| 71               | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>1 | 3<br>0<br>0<br>3 | 221<br>04-<br>027<br>0 | UVA SIN<br>SEMILLA | K | A<br>granel,<br>peso<br>en<br>kilogra<br>mos en<br>bota<br>de<br>polietil<br>eno<br>atómica<br>de<br>baja<br>densid<br>ad<br>transpa<br>rente<br>con<br>micro<br>perfora<br>ciones<br>y en<br>rejilla o<br>caja<br>uvera<br>de<br>plástic<br>o<br>reutiliza<br>ble | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$105.<br>.26 |  |  | \$105.2<br>6 | \$105.2<br>6 |
| <b>VEGETALES</b> |             |             |                  |                        |                    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                |                           |   |   |               |  |  |              |              |
| 72               | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 0<br>1<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>028<br>5 | ACEGA              | K | A<br>granel<br>o en<br>manoj<br>os, por<br>peso,<br>en<br>kilogra<br>mos,<br>emvasa<br>dos en<br>bolsas<br>de<br>plástic<br>o<br>biodeg                                                                                                                            | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$14.<br>86   |  |  | \$14.86      | \$14.86      |





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |            |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                             |            |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRAS MX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |            |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |            |      |

|    |             |             |             |                        |                         |   |                                                                                                                                                                                          | Kg                           |            |                           |   |   |             |  |  |         |         |  |
|----|-------------|-------------|-------------|------------------------|-------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|---------------------------|---|---|-------------|--|--|---------|---------|--|
| 74 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>029<br>9 | APIO                    | K | A<br>granel<br>o en manojas,<br>por peso en kilogramos,<br>en bolsas de plástico<br>o biodegradable,<br>perforadas o en cajas de plástico<br>o adecuado al tamaño o peso del alimento.   | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRANEL | MÉ<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$16.<br>59 |  |  | \$16.59 | \$16.59 |  |
| 75 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 0<br>4<br>0 | 221<br>04-<br>030<br>5 | BETABEL                 | K | A<br>granel,<br>por peso en kilogramos,<br>en cajas de plástico<br>o de tamaño o adecuado,<br>presentaciones<br>menores a 5 kilogramos en bolsa<br>biodegradable<br>e con perforaciones. | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRANEL | MÉ<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$11.<br>68 |  |  | \$11.68 | \$11.68 |  |
| 76 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>003<br>5 | BROCOLI                 | K |                                                                                                                                                                                          | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRANEL | MÉ<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$29.<br>31 |  |  | \$29.31 | \$29.31 |  |
| 77 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 0<br>6<br>0 | 221<br>04-<br>004<br>5 | CALABACITA<br>CRIOLLA   | K |                                                                                                                                                                                          | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRANEL | MÉ<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$17.<br>13 |  |  | \$17.13 | \$17.13 |  |
| 78 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 0<br>0<br>2 | 221<br>04-<br>004<br>5 | CALABACITA<br>ITALIANA  | K |                                                                                                                                                                                          | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRANEL | MÉ<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$18.<br>50 |  |  | \$18.50 | \$18.50 |  |
| 79 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>004<br>5 | CALABAZA DE<br>CASTILLA | K |                                                                                                                                                                                          | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRANEL | MÉ<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$21.<br>05 |  |  | \$21.05 | \$21.05 |  |
| 80 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 0<br>8<br>1 | 221<br>04-<br>005<br>1 | CAMOTE<br>AMARELO       | K |                                                                                                                                                                                          | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRANEL | MÉ<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$40.<br>94 |  |  | \$40.94 | \$40.94 |  |
| 81 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>9 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-             | CAMOTE<br>BLANCO        | K |                                                                                                                                                                                          | SIN<br>MAR                   | MÉ<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE         | 1 | 1 | \$40.<br>94 |  |  | \$40.94 | \$40.94 |  |



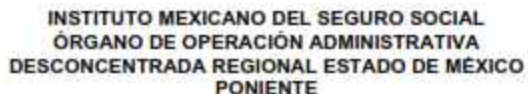




**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D5M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO 050GYR024N07825-005-00                                                               | COMPRASMX | No.: |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

|     |             |             |             |                        |                                        |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                |                           |   |   |             |  |  |  |         |         |
|-----|-------------|-------------|-------------|------------------------|----------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|---------------------------|---|---|-------------|--|--|--|---------|---------|
| 97  | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 1<br>8<br>0 | 221<br>04-<br>009<br>9 | COLIFLOR<br>FRESCA                     | K |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$23.<br>39 |  |  |  | \$23.39 | \$23.39 |
| 98  | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 1<br>8<br>0 | 221<br>04-<br>011<br>8 | EJOTE                                  | K |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$35.<br>51 |  |  |  | \$35.51 | \$35.51 |
| 99  | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 2<br>0<br>1 | 238<br>01-<br>011<br>8 | EJOTE FRESCO<br>ENTERO                 | K |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$23.<br>39 |  |  |  | \$23.39 | \$23.39 |
| 100 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 2<br>0<br>0 | 238<br>01-<br>011<br>8 | EJOTE PROCESADO<br>GONGELAADO<br>DESG. | K | Por<br>peso<br>en kg,<br>en bota<br>de plástic<br>o,<br>sellada<br>y y conser<br>vadas<br>en<br>congelaci<br>ón a -18o<br>C                                                                                                                                                                                   | LA<br>HUE<br>TA                  | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$56.<br>14 |  |  |  | \$56.14 | \$56.14 |
| 101 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 2<br>1<br>1 | 221<br>04-<br>012<br>0 | ESPINACA<br>FRESCA                     | K | A<br>granel<br>o en manoj<br>os, por<br>peso en<br>kilogram<br>os,<br>envasa<br>dos en bot<br>as de plástic<br>o biodegr<br>adable,<br>con perfora<br>ciones para<br>ventilar el<br>produc<br>to, sin que la<br>hoja sobres<br>alga del<br>nivel superio<br>r. envase<br>secundario<br>caja de<br>plástico de | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$26.<br>56 |  |  |  | \$26.56 | \$26.56 |
| 102 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 2<br>0<br>0 | 231<br>01-<br>004<br>0 | FLOR DE<br>CALABAZA                    | K |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$54.<br>05 |  |  |  | \$54.05 | \$54.05 |



|                                                                                                        |        |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |        |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRA | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |        |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |        |      |

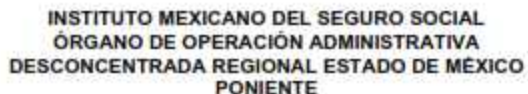
|     |      |     |            |                          |    |                                                                                                   |                                                              |        |                     |   |   |         |  |  |  |         |         |
|-----|------|-----|------------|--------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------|---------------------|---|---|---------|--|--|--|---------|---------|
|     |      |     |            |                          |    |                                                                                                   | tamaño<br>o<br>adecuado al peso<br>(sin rebajar los 15 Kg.). |        |                     |   |   |         |  |  |  |         |         |
| 103 | 4800 | 302 | 23010046   | HABA VERDE S/VAINA       | K. | A granel por peso en kilogramos, en domo de plástico o material impermeable de tamaño o adecuado. | SIN MARCA AGRANEL                                            | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 | \$51.79 |  |  |  | \$51.79 | \$51.79 |
| 104 | 4800 | 302 | 2301010070 | JITOMATE BOLA            | K. | A granel por peso en kilogramos, en cajas de plástico o de tamaño o adecuado, presentación menor  | SIN MARCA AGRANEL                                            | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 | \$29.13 |  |  |  | \$29.13 | \$29.13 |
| 105 | 4800 | 302 | 2301010070 | JITOMATE GUAJE O GUAJITO | K. | a 3 kilogramos en bolsa biodegradable con perforaciones,                                          | SIN MARCA AGRANEL                                            | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 | \$26.25 |  |  |  | \$26.25 | \$26.25 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                            |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|     |             |             |             |             |                        |                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                |                           |   |   |             |  |         |         |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|---------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|---------------------------|---|---|-------------|--|---------|---------|
| 106 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 2<br>3<br>0 | 0<br>0<br>1 | 221<br>04-<br>018<br>1 | LECHUGA<br>OREJONA  | K | A<br>granel<br>o en<br>manoj<br>os, por<br>peso<br>en<br>kilogra<br>mos,<br>envasa<br>das en<br>botas<br>de<br>plástic<br>o<br>biodeg<br>radabl<br>e, con<br>perfora<br>ciones<br>para<br>ventilar<br>el<br>produc<br>to, sin<br>que la<br>hoja<br>sobres<br>alga del<br>nivel<br>superio<br>r, envase<br>secund<br>ario<br>cada<br>de<br>plástic<br>o de<br>tamañ<br>o<br>adecu<br>ado al<br>peso<br>(sin<br>rebocar<br>los 15<br>kg.). | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$45.<br>00 |  | \$45.00 | \$45.00 |
| 107 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 2<br>3<br>0 | 0<br>0<br>2 | 221<br>04-<br>018<br>1 | LECHUGA<br>ROMANA   | K |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$24.<br>38 |  | \$24.38 | \$24.38 |
| 108 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 2<br>3<br>0 | 0<br>0<br>3 | 221<br>04-<br>018<br>1 | LECHUGA<br>ESCAROLA | K |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$36.<br>94 |  | \$36.94 | \$36.94 |
| 109 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 2<br>3<br>0 | 0<br>0<br>0 | 222<br>01-<br>001<br>9 | NOPAL               | K | A<br>granel,<br>por<br>peso<br>en<br>kilogra<br>mos,<br>en<br>caja<br>de<br>plástic<br>o de<br>tamañ<br>o<br>adecu<br>ado,<br>en<br>present<br>acione<br>s<br>menor<br>es de 5<br>kg. en<br>botas                                                                                                                                                                                                                                        | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$22.<br>10 |  | \$22.10 | \$22.10 |
| 110 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 2<br>3<br>0 | 0<br>0<br>2 | 221<br>04-<br>021<br>7 | PAPA BLANCA         | K |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$35.<br>00 |  | \$35.00 | \$35.00 |
| 111 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 2<br>3<br>0 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>021<br>7 | PAPA<br>CAMBRAY     | K |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$21.<br>23 |  | \$21.23 | \$21.23 |
| 112 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>0 | 2<br>3<br>0 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-             | PERINO              | K |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SIN<br>MAR                       | MÉ<br>XIC      | DIGNA,<br>S.A. DE         | 1 | 1 | \$20.<br>25 |  | \$20.25 | \$20.25 |



|                                                                                                        |        |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |        |         |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRA | MX No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                                 |        |         |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |        |         |

[illegible]



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                               |           |      |
| CONTRATO                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"                 |           |      |
| ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

|     |             |             |                  |                        |                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |             |                           |   |   |             |  |  |         |         |
|-----|-------------|-------------|------------------|------------------------|------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|---------------------------|---|---|-------------|--|--|---------|---------|
| 119 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 3<br>5<br>0<br>0 | 221<br>04.<br>037<br>9 | ROMERITOS              | K. | A<br>granel,<br>por<br>peso<br>en<br>kilogra-<br>mos,<br>en<br>caja<br>de<br>plástic-<br>o de<br>taman-<br>o<br>adecu-<br>ado,<br>en<br>present-<br>acione-<br>s<br>menor-<br>es de 5<br>kg, en<br>bolsas<br>de<br>plástic-<br>o<br>biodeg-<br>radabl-<br>e<br>perfora-<br>das,<br>máxim-<br>o 15<br>kg. | SIN<br>MAR-<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$9.8<br>2  |  |  | \$9.82  | \$9.82  |
| 120 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 3<br>6<br>0<br>0 | 231<br>01.<br>007<br>1 | TOMATE<br>VERDE LIMPIO | K. | A<br>granel,<br>por<br>peso<br>en<br>kilogra-<br>mos,<br>en<br>caja<br>de<br>plástic-<br>o de<br>taman-<br>o<br>adecu-<br>ado,<br>en<br>present-<br>acione-<br>s<br>menor-<br>es de 5<br>kg, en<br>bolsas<br>de<br>plástic-<br>o<br>biodeg-<br>radabl-<br>e<br>perfora-<br>das                           | SIN<br>MAR-<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XICO | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$29.<br>44 |  |  | \$29.44 | \$29.44 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |            |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                             |            |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRAS MX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |            |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |            |      |

|     |             |             |                  |                        |                         |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |                  |                           |   |   |             |  |  |         |         |
|-----|-------------|-------------|------------------|------------------------|-------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------|---------------------------|---|---|-------------|--|--|---------|---------|
| 121 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 3<br>7<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>038<br>8 | VERDOLAGA               | K. | A<br>granel,<br>por<br>peso<br>en<br>kilogra-<br>mos,<br>en<br>caja<br>de<br>plástic-<br>o de<br>taman-<br>o adecu-<br>ado,<br>en<br>present-<br>acione-<br>s<br>menor-<br>es de 5<br>kg, en<br>bolsas<br>de<br>plástic-<br>o<br>biodeg-<br>radabl-<br>e<br>perfora-<br>das,<br>máxim-<br>o 15<br>kg. | SIN<br>MAR-<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XIC-<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$12.<br>07 |  |  | \$12.07 | \$12.07 |
| 122 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>2 | 3<br>9<br>0<br>0 | 231<br>01-<br>007<br>4 | ZANAHORIA               | K. | A<br>granel,<br>por<br>peso<br>en<br>kilogra-<br>mos,<br>en<br>caja<br>de<br>plástic-<br>o de<br>taman-<br>o adecu-<br>ado,<br>en<br>present-<br>acione-<br>s<br>menor-<br>es de 5<br>kg, en<br>bolsas<br>de<br>plástic-<br>o<br>biodeg-<br>radabl-<br>e<br>perfora-<br>das.                          | SIN<br>MAR-<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XIC-<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$17.<br>85 |  |  | \$17.85 | \$17.85 |
| 123 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>3 | 0<br>1<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>034<br>8 | GERMINADO<br>DE ALFALFA | K. | A<br>granel,<br>por<br>peso<br>en Kg.                                                                                                                                                                                                                                                                 | SIN<br>MAR-<br>CA A<br>GRA-<br>NEL | MÉ-<br>XIC-<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$47.<br>38 |  |  | \$47.38 | \$47.38 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                             |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|     |             |             |             |             |                          |                                          |   |                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                |                           |   |   |             |  |         |         |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------|------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|---------------------------|---|---|-------------|--|---------|---------|
| 124 | 4<br>8<br>0 | 3<br>0<br>3 | 0<br>1<br>0 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>034<br>8   | GERMINADO<br>DE SOYA                     | K | en<br>domo<br>de<br>plástico<br>o de<br>laminado<br>o<br>adecuado                                                                                                                                                             | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$46.<br>87 |  | \$46.87 | \$46.87 |
| 125 | 4<br>8<br>0 | 8<br>0<br>2 | 0<br>1<br>0 | 0<br>0<br>0 | 231<br>01-<br>01-<br>002 | AJO EN BULBO                             | K | A<br>granel<br>por<br>peso<br>en<br>kilogra<br>mos,<br>en<br>bolsa<br>de<br>plástico<br>o<br>biodeg<br>radable<br>e<br>perfora<br>da.                                                                                         | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$98.<br>50 |  | \$98.50 | \$98.50 |
| 126 | 4<br>8<br>0 | 8<br>0<br>3 | 0<br>1<br>0 | 0<br>0<br>0 | 231<br>01-<br>003<br>0   | CILANTRO                                 | K | en<br>bolsa<br>de<br>plástico<br>o<br>biodeg<br>radable<br>e<br>perfora<br>da.                                                                                                                                                | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$14.<br>33 |  | \$14.33 | \$14.33 |
| 127 | 4<br>8<br>0 | 8<br>0<br>3 | 0<br>2<br>0 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>034<br>3   | EPAZOTE                                  | K | en<br>bolsa<br>de<br>plástico<br>o<br>biodeg<br>radable<br>e<br>perfora<br>da.                                                                                                                                                | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$12.<br>63 |  | \$12.63 | \$12.63 |
| 128 | 4<br>8<br>0 | 8<br>0<br>3 | 0<br>3<br>0 | 0<br>0<br>0 | 231<br>01-<br>004<br>7   | HIERBAS DE<br>OLOR<br>(LAJ, MELTOM<br>I) | K | A<br>granel,<br>por<br>peso<br>en<br>kilogra<br>mos,<br>en<br>manoj<br>o que<br>conten<br>ga las<br>tres<br>varie<br>dades<br>de<br>hierbas<br>en<br>bolsa<br>de<br>plástico<br>o<br>biodeg<br>radable<br>e<br>perfora<br>da. | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$50.<br>74 |  | \$50.74 | \$50.74 |
| 129 | 4<br>8<br>0 | 8<br>0<br>3 | 0<br>6<br>0 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>036<br>7   | PEREJIL                                  | K | A<br>granel<br>por<br>peso<br>en<br>kilogra<br>mos,<br>en<br>bolsa<br>de<br>plástico<br>o<br>biodeg<br>radable<br>e<br>perfora<br>da.                                                                                         | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$23.<br>93 |  | \$23.93 | \$23.93 |
| 130 | 4<br>8<br>0 | 8<br>0<br>6 | 0<br>4<br>0 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>026<br>1   | TE DE UMON<br>ZACATE<br>NATURAL          | K | en<br>bolsa<br>de<br>plástico<br>o<br>biodeg<br>radable<br>e<br>perfora<br>da.                                                                                                                                                | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$23.<br>93 |  | \$23.93 | \$23.93 |
| 131 | 4<br>8<br>0 | 8<br>0<br>6 | 0<br>3<br>0 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>026<br>1   | TE DE<br>MANZANILLA<br>NATURAL           | K | en<br>bolsa<br>de<br>plástico<br>o<br>biodeg<br>radable<br>e<br>perfora<br>da.                                                                                                                                                | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$18.<br>57 |  | \$18.57 | \$18.57 |
| 132 | 4<br>8<br>0 | 8<br>0<br>6 | 0<br>4<br>0 | 0<br>0<br>0 | 221<br>04-<br>026        | TE DE<br>NARANJO<br>NATURAL              | K | en<br>bolsa<br>de<br>plástico<br>o<br>biodeg<br>radable<br>e<br>perfora<br>da.                                                                                                                                                | SIN<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$28.<br>07 |  | \$28.07 | \$28.07 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                             |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|     |   |   |   |   |                   |                                |            |                                 |                |                           |   |   |             |  |  |  |         |         |
|-----|---|---|---|---|-------------------|--------------------------------|------------|---------------------------------|----------------|---------------------------|---|---|-------------|--|--|--|---------|---------|
|     |   |   | 0 | 1 |                   |                                | GRA<br>NEL |                                 |                |                           |   |   |             |  |  |  |         |         |
| 133 | 4 | 8 | 0 | 0 | 221<br>D4-<br>026 | TE DE<br>YERBABUENA<br>NATURAL | K          | SH<br>MAR<br>CA A<br>GRA<br>NEL | MÉ<br>XIC<br>O | DIGNA,<br>S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 | \$18.<br>98 |  |  |  | \$18.98 | \$18.98 |

**MONTO TOTAL  
CON  
IMPUESTOS:**

| MINIMO               | MAXIMO           |
|----------------------|------------------|
| \$<br>107,800.<br>00 | \$<br>215,600.00 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                              |           |      |
| CONTRATO                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR"                 |           |      |
| ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

## **TÉRMINOS Y CONDICIONES**

Adquisición de 6 partidas (1. alimentos perecederos HR San Jose del Rincón, 2. Alimentos perecederos HR Amanalco, 3. Alimentos no perecederos HR San Jose del Rincón, 4. Alimentos no perecederos HR Amanalco, 5. Pan y tortillas HR San Jose del Rincón, 6. Pan y tortillas HR Amanalco), las cuales serán distribuidas en las diferentes Unidades Médicas Hospitalarias del régimen IMSS-BIENESTAR de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente.

De conformidad con el numeral 4.24.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los términos y condiciones, para la adquisición conforme a lo siguiente:

### **TÉRMINOS Y CONDICIONES**

**a) Vigencia de la contratación.**

El contrato será abierto en términos del artículo 68 de la LAASSP y 85 del RLAASSP, tendrá vigencia a partir del 01 de Julio al 31 de agosto de 2025.

**b) Plazo de inicio del suministro de bienes, indicando en su caso, el calendario y programa de entregas que corresponda, lugar, distribución y condiciones de entrega.**

### **RÉGIMEN IMSS-BIENESTAR**

| <b>PARTIDA</b> | <b>DÍA Y HORA DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN A LA UNIDAD</b>                                                                                  |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abarrotes      | Diario o semanal de 07:00 a 10:30 horas, según capacidad física del Almacén de Viveres de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA**  
**DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO**  
**PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| PARTIDA                                                                                                                                                 | DÍA Y HORA DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN A LA UNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                         | de Atención y prioridad de la "Orden de compra" y/o "Solicitud extraordinaria de Alimentos nd-15", clave 2660-009-166.                                                                                                                                                                                                                                         |
| Carnes                                                                                                                                                  | Diario de 06:00 a 10:30 horas, para consumo del día siguiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Pescado                                                                                                                                                 | Diario de 06:00 a 10:30, para su consumo inmediato, en el caso de ser suministrado congelado mismo horario un día antes de su consumo.                                                                                                                                                                                                                         |
| Embutidos                                                                                                                                               | Diario o cada tercer día de 06:30 a 10:30 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Huevo                                                                                                                                                   | Diario o semanal de 07:00 a 10:30 horas, según capacidad física del Almacén de viveres de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención y prioridad de la "Orden de compra" y/o "Solicitud extraordinaria de Alimentos nd-15", clave 2660-009-166.                                                                                                |
| Leche                                                                                                                                                   | Pasteurizada: Diario o cada tercer día de 07:30 a 10:30 horas.<br>Ultrapasteurizada: Semanalmente o cada 15 días de 07:00 a 12:00 horas según capacidad física del Almacén de Viveres de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención y prioridad de la "Orden de compra" y/o "Solicitud extraordinaria de Alimentos nd-15", clave 2660-009-166. |
| Derivados de lácteos                                                                                                                                    | Diario o cada tercer día de 06:30 a 10:30 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Frutas y verduras                                                                                                                                       | Diario o cada tercer día de 06:00 a 10:30 horas, según capacidad física del Almacén de viveres de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención y prioridad de la "Orden de compra" y/o "Solicitud extraordinaria de Alimentos nd-15", clave 2660-009-166.                                                                                        |
| Pan y tortilla de harina de trigo                                                                                                                       | Pan fresco: Diario o semanal de 06:00 a 10:30 horas                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Tortilla de maíz                                                                                                                                        | Diario en los siguientes horarios de servicio de alimentación:<br>· Desayuno: 06:00 a 07:00 horas<br>· Comida 11:00 a 11:30 horas<br>· Cena 17:00 a 18:00 horas                                                                                                                                                                                                |
| Helado y nieve                                                                                                                                          | Diario de 06:00 a 10:30 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NOTA: Los horarios y días de entrega podrán ser modificados de acuerdo a las necesidades de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

LUGARES DE ENTREGA Y DOMICILIOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE CONFORMAN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE REGIMEN IMSS BIENESTAR

| NOMBRE DE LA UNIDAD    | DOMICILIO                                                                                                                                  | MUNICIPIO           | TELEFONO   |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| HR SAN JOSE DEL RINCON | CARRETERA VILLA VICTORIA EL ORO KM. 35.5 SANTA CRUZ DEL RINCÓN MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN C.P. 50684.                                | SAN JOSE DEL RINCON | 7121242121 |
| HR AMANALCO            | CARRETERA TOLUCA AMANALCO VALLE DE BRAVO, KM. 47.5 SAN LUCAS 1º SECCIÓN, PARQUE DENOMINADO EL VIVERO, AMANALCO, ESTADO DE MÉXICO C.P 51260 | AMANALCO            | 7262688330 |

## UNIDADES VEHICULARES

Para la entrega y distribución de los bienes se requieren vehiculos los cuales deben cumplir con lo siguiente:

- a)  
b) Vehículos para transportar alimentos de las partidas 1. Alimentos perecederos HR San José del Rincón, 2. Alimentos perecederos HR Amanalco:

1. El 100% de vehículos destinados para el transporte de alimentos perecederos, partida partidas 1. Alimentos perecederos HR San José del Rincón, 2. Alimentos perecederos HR Amanalco debe estar en buenas condiciones, debe contar con un sistema de refrigeración con control de temperatura que sea capaz de mantener las temperaturas de refrigeración o congelación recomendadas por el fabricante o productor.
2. Contar con un programa de limpieza para las superficies/ herramientas que tienen contacto con los productos, de tal manera que se asegure que el método y la frecuencia establecidos protegerán a los alimentos de contaminación.
3. El proveedor, el primero de enero de **2025**, deberá entregar a la Coordinación Delegacional de Nutrición, a cada Jefatura de Nutrición de Unidad Médica Hospitalaria y al Administrador del Contrato:  
1) El Programa de limpieza de las superficies/herramientas establecido para cada unidad vehicular. El procedimiento y programa de limpieza debe considerar el potencial de contaminación a través de pisos, paredes, techos, ductos, tuberías y equipos de refrigeración. Se deben establecer y mantener registros que contengan como mínimo la fecha, método de limpieza y sanitización del vehículo.  
2) "El Proveedor" deberá entregar a la Coordinación Delegacional de Nutrición, a cada Administración de cada Unidad Médica Hospitalaria y al Administrador del Contrato la evidencia de ejecución del Programa de limpieza de las superficies/herramientas establecido para cada unidad vehicular de manera mensual.
4. Los vehiculos deben ser utilizados única y exclusivamente para el producto a entregar según la partida.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

5. Los vehículos deberán ser modelo 2015 en adelante.

c) Vehículos para transportar alimentos de las partidas 3. Alimentos no perecederos HR San José del Rincón, 4. Alimentos no perecederos HR Amanalco, 5. Pan y tortillas HR San José del Rincón, 6. Pan y tortillas HR Amanalco,:

1. La totalidad de vehículos deberán estar limpios, deben ser de caja cerrada y en buenas condiciones.
2. Contar con un programa de limpieza para las superficies/ herramientas que tienen contacto con los productos, de tal manera que se asegure que el método y la frecuencia establecidos protegerán a los alimentos de contaminación.
3. El proveedor deberá entregar el primero de enero de 2025 a la Coordinación Delegacional de Nutrición, a cada Jefatura de Nutrición de Unidad Médica Hospitalaria y al Administrador del Contrato:
  - 1) El Programa de limpieza de las superficies/herramientas establecido para cada unidad vehicular. El procedimiento y programa de limpieza debe considerar el potencial de contaminación a través de pisos, paredes, techos, ductos, tuberías y equipos de refrigeración. Se deben establecer y mantener registros que contengan como mínimo la fecha, método de limpieza y sanitización del vehículo
  - 2) "El Proveedor deberá entregar a la Coordinación Delegacional de Nutrición, a cada Jefatura de nutrición de Unidad Médica Hospitalaria y al Administrador del Contrato la evidencia de ejecución del Programa de limpieza de las superficies/herramientas establecido para cada unidad vehicular de manera mensual.
4. Los vehículos deben ser utilizados única y exclusivamente para el producto a entregar según la partida.
5. Los vehículos deberán ser modelo 2015 en adelante.

La distribución de vehículos por partida se realizará de la siguiente forma:

| PARTIDA                                                             | NUMERO MÍNIMO DE VEHÍCULOS                                                           | TIPO                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1, 2 Alimentos Perecederos ( carnes, embutidos y derivados lácteos) | <b>POR LO MENOS DOS VEHÍCULOS. El 100% deben contar con sistema de refrigeración</b> | <i>Adecuados para la transportación y suministro de alimento y acorde con la temperatura y manejo de los productos, modelo del vehículo mínimo 2015.</i> |
| 1,2 Alimentos Perecederos ( frutas, verduras )                      | <b>POR LO MENOS DOS VEHÍCULOS. El 100% deben contar con sistema de refrigeración</b> |                                                                                                                                                          |
| 3,4 Alimentos no Perecederos<br>1,2, Alimentos Perecederos ( huevo) | <b>POR LO MENOS DOS VEHÍCULOS. El 100% deben contar con caja seca y cerrada</b>      |                                                                                                                                                          |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

|                      |                                                                                 |  |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5, 6 Pan y tortillas | <b>POR LO MENOS DOS VEHÍCULOS. El 100% deben contar con caja seca y cerrada</b> |  |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|

## **INSTALACIONES**

### **c) Mecanismo de evaluación de proposiciones.**

De acuerdo con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 47 y fracción I del Artículo 48 de la LAASSP y artículo 52 de su reglamentos, los criterios que aplicarán el área solicitante y/o técnica como método para evaluar las proposiciones, será el mecanismo de puntos o porcentajes; por lo que para ser sujeto de evaluación bajo el criterio de puntos o porcentajes, se considerarán únicamente a él(los) licitante(s) que previamente haya(n) cumplido cuantitativa y cualitativamente con todos y cada uno de los requisitos establecidos en esta convocatoria, de acuerdo a lo siguiente:

- Se comprobará que las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas contengan la información, documentación y requisitos solicitados en la presente convocatoria, así como los que resulten de la(s) junta(s) de aclaraciones y sus anexos.
- No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad de los bienes requeridos por grupo/clave.
- Deberán presentar fichas técnicas, catálogos y/o folletos donde sea visible la fotografía de todas y cada una de las claves de cada grupo, en caso de no cumplir con las fichas técnicas, catálogos y/o folletos de los alimentos se desechará la propuesta.
- Se evaluará al o los licitantes que cuente con la infraestructura para la entrega y distribución de los bienes de cada uno de los grupos ofertados conforme al punto.
- En relación a los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39 penúltimo párrafo del reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados. La falta de presentación de dichos documentos en la proposición, será motivo para desecharla, por incumplir las disposiciones jurídicas que los establecen.
- En general, el cumplimiento de las propuestas conforme a los requisitos establecidos en la convocatoria.
- Evaluación de puntos y porcentajes.
- El instituto evaluará cualquier incremento en rangos o características que mejoren la calidad del bien, así como su entrega y distribución objeto de la presente licitación, como que presente mejores especificaciones a las solicitadas, aplicando para ello el mecanismo de evaluación de



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

puntos o porcentajes, de conformidad con lo establecido en los lineamientos para la aplicación del criterio de evaluación de proposiciones a través del mecanismo de puntos o porcentajes en los procedimientos de contratación regulados por la ley, publicado en el diario oficial de la federación el 09 de septiembre de 2010, así se ha considerado lo establecido en el documento TU-01/2012, "determinación y asignación de la puntuación o unidades porcentuales en diversos rubros y subrubros, así como valoración de su acreditación, previstos en los lineamientos para la aplicación del criterio de evaluación de proposiciones a través del mecanismo de puntos o porcentajes en los procedimientos de contratación regulados por la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público" emitido por la unidad de normatividad de contrataciones públicas dependiente de la secretaria de la función pública el 9 de enero de 2012, en su **Última reforma publicada DOF 20-05-2021**

- Para la adquisición de los bienes, la convocante asignará la puntuación o unidades porcentuales, de conformidad con lo siguiente:

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39, penúltimo párrafo del Reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados.

## **PROPUESTA DE EVALUACIÓN DE PUNTOS O PORCENTAJES**

### **PRECIO.**

El rubro relativo al precio tendrá un valor de cincuenta puntos, de manera que el licitante que ofrezca el precio menor, obtendrá 50 puntos de un total de 100 puntos posibles.

### **Ponderación.**

La ponderación de cada uno de los rubros de la propuesta técnica; corresponderán a un total de 50 puntos o del 50% (cincuenta por ciento) unidades porcentuales. Para ser considerada solvente dicha propuesta y no ser desechada, será de cuando menos 37.5 de los 50 puntos máximos que se pueden obtener, para lo cual se considerarán los conceptos que a continuación se indican

### **EVALUACIÓN POR PUNTOS Y PORCENTAJES.**

| RUBRO                                                                                                                                                                                                                        | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| LA CONVOCANTE OTORGARÁ PUNTUACIÓN A LOS LICITANTES QUE OFREZCAN CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES SUPERIORES DE LOS BIENES O DE AQUELLOS ASPECTOS SOLICITADOS A LOS PROPIOS LICITANTES CONSIDERADOS COMO MÍNIMOS INDISPENSABLES. |                                     |                      |                               |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| RUBRO                          | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO |
|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| CARACTERÍSTICAS DE LOS BIENES: | 25                                  | <p><b>A) CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</b></p> <p>EL LICITANTE PARA LA OBTENCIÓN DE PUNTOS EN EL PRESENTE SUBRUBRO DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS AL 25 % DE LOS PRODUCTOS QUE CONFORMAN EL GRUPO EN EL QUE PARTICIPE CON RESULTADOS FAVORABLES DEL 100% DE DICHOS PRODUCTOS PARA TODOS LOS GRUPOS.</li></ul> <p>ESTOS RESULTADOS DEBERÁN ESTAR REALIZADOS POR LABORATORIO(S) DE ENSAYO ACREDITADO(S) ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN, A.C. (EMA) EN LA RAMA DE ALIMENTOS, DENTRO DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES PREVIOS A LA FECHA DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, ANEXANDO COPIA SIMPLE DE LA ACREDITACIÓN VIGENTE DEL LABORATORIO.</p>                                                                                                                                                | 10                            |
|                                |                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>❖ RESULTADOS DEL ANÁLISIS HORMONAL DE CLENBUTEROL REALIZADOS A LOS CÁRNICOS DE RES, CERDO Y POLLO (DE ACUERDO AL GRUPO QUE PARTICIPE), PROCEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO TIF QUE LE SUMINISTRARÁ CÁRNICOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EN LOS CUALES SE INDIQUE QUE SE ENCUENTRAN LIBRES DE DICHA SUSTANCIA, PRESENTANDO COMO MÍNIMO UN ANÁLISIS POR TIPO DE CARNE, ESTAR EXPEDIDOS A NOMBRE DEL LICITANTE O DEL ESTABLECIMIENTO TIF QUE LO RESPALDA EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN; REALIZADOS POR UN LABORATORIO DE ENSAYO ACREDITADO ANTE LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN, A.C. (EMA) EN LA RAMA DE SANIDAD AGROPECUARIA, DENTRO DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES PREVIOS A LA FECHA DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES. EL PRESENTE REQUERIMIENTO APLICA PARA LOS GRUPOS 1 ALIMENTOS PERECEDEROS</li></ul> |                               |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| RUBRO | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO |
|-------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|       |                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>FICHAS TÉCNICAS, CATÁLOGOS Y/O FOLLETOS DONDE SEA VISIBLE LA FOTOGRAFÍA Y DESCRIPCIÓN DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CLAVES DE LOS GRUPOS OFERTADOS. PARA TODOS LOS GRUPOS.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4                             |
|       |                                     | <b>B) CONTENIDO NACIONAL</b><br>EL LICITANTE PARA LA OBTENCIÓN DE PUNTOS EN EL PRESENTE SUBRUBRO, DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ES DE NACIONALIDAD MEXICANA, Y QUE LA TOTALIDAD DE LOS BIENES QUE OFERTA Y ENTREGARÁ POR GRUPO, SERÁN PRODUCIDOS EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y CONTENDRÁN COMO MÍNIMO, EL GRADO DE CONTENIDO NACIONAL DE POR LO MENOS EL 65%. ASÍ MISMO, EN CASO DE QUE LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA LO SOLICITE, PROPORCIONARÁ LA INFORMACIÓN QUE LE PERMITA VERIFICAR QUE LOS BIENES OFERTADOS SON DE PRODUCCIÓN NACIONAL Y CUMPLEN CON EL PORCENTAJE DE CONTENIDO NACIONAL. LO ANTERIOR, EN APEGO CON EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY Y 35 DE SU REGLAMENTO. | 3.75                          |
|       |                                     | <b>C) DURABILIDAD</b><br>EL LICITANTE PARA LA OBTENCIÓN DE PUNTOS EN EL PRESENTE SUBRUBRO DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE:<br><b>1.- PARA EL GRUPO 1 ALIMENTOS PERECEDEROS.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>COPIA SIMPLE DE LA CONSTANCIA EXPEDIDA AL ESTABLECIMIENTO CON CERTIFICACIÓN TIPO INSPECCIÓN FEDERAL (TIF) DEL ORIGEN DE LOS CÁRNICOS Y EMBUTIDOS, CON LA CUAL SE ACREDITA QUE LA ACTIVIDAD CERTIFICADA DEL ESTABLECIMIENTO ES PARA EL SACRIFICIO, CORTE O DESHUESE DE BOVINO, PORCINO Y POLLO, RESPECTIVAMENTE. PARA EL CASO DE EMBUTIDOS, DICHA CONSTANCIA DEBERÁ ACREDITAR QUE LA ACTIVIDAD CERTIFICADA DEL ESTABLECIMIENTO SEA LA DE PROCESAR CARNES FRÍAS DE BOVINO,</li></ul>                | 7.25                          |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| RUBRO | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|       |                                     | <p>PORCINO Y AVES (SIENDO ESTA ENUNCIATIVA MAS NO LIMITATIVA).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ COPIA SIMPLE DE LA CARTA DE RESPALDO EN HOJA MEMBRETADA DEL ESTABLECIMIENTO TIF DE DONDE PROCEDAN O SE ELABORAN LOS PRODUCTOS QUE OFERTAN (CÁRNICOS DE RES, CERDO, POLLO Y EMBUTIDOS), DIRIGIDA A LA CONVOCANTE CON EL NÚMERO Y NOMBRE DE LA LICITACIÓN, FIRMADA POR LA PERSONA QUE TENGA PODER NOTARIAL PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN, ADJUNTANDO COPIA SIMPLE DE SU PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.</li><li>❖ PARA EL CASO DE HUEVO Y DERIVADOS LÁCTEOS, DEBERÁN PRESENTAR CARTA DE RESPALDO (ORIGINAL) DEL FABRICANTE DE LOS PRODUCTOS Y MARCAS QUE OFERTE, DIRIGIDA A LA CONVOCANTE CON EL NÚMERO Y NOMBRE DE LA LICITACIÓN, FIRMADA POR LA PERSONA QUE TENGA PODER NOTARIAL PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN, ADJUNTANDO COPIA SIMPLE DE SU PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.</li></ul> <p><b>2.- PARA LOS GRUPOS: 2 ALIMENTOS NO PERECEDEROS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ COPIA SIMPLE DE LA CARTA DE RESPALDO EN HOJA MEMBRETADA, DEL DISTRIBUIDOR MAYORISTA, DIRIGIDA A LA CONVOCANTE CON EL NÚMERO Y NOMBRE DE LA LICITACIÓN, FIRMADA POR LA PERSONA QUE TENGA PODER NOTARIAL PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN, ADJUNTANDO COPIA SIMPLE DE SU PODER NOTARIAL E IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE.</li></ul> <p><b>3.- PARA TODOS LOS GRUPOS</b></p> <p>COPIA SIMPLE DE LA CARTA DE AUTENTICIDAD DIRIGIDA A LA CONVOCANTE CON EL NÚMERO Y NOMBRE DE LA LICITACIÓN, EXPEDIDA POR EL ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN QUE EMITIÓ LOS CERTIFICADOS DE</p> |                               |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| RUBRO                   | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO |
|-------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                         |                                     | SISTEMAS DE GESTIÓN Y HACCP, DEBIENDO INCLUIR LOS DATOS DEL CONTACTO PARA CORROBORAR SU PROCEDENCIA E INDICAR EXPRESAMENTE QUE EL ORGANISMO CERTIFICADOR CUENTA CON LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA EMA PARA EXPEDIR DICHOS CERTIFICADOS EN EL SISTEMAS DE GESTIÓN QUE LE CORRESPONDA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |
| CAPACIDAD DEL LICITANTE | 7.5                                 | <b>A) CAPACIDAD DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS QUE LA CONVOCANTE CONSIDERA NECESARIOS.</b><br>RECURSOS ECONÓMICOS Y DE EQUIPAMIENTO NECESARIOS PARA QUE EL LICITANTE CUMPLA CON EL CONTRATO, CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |
|                         |                                     | 1.- SE LE OTORGARÁN EL MAYOR NÚMERO DE PUNTOS, AL LICITANTE QUE COMPRUEBE TENER CAPACIDAD ECONÓMICA PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO DE LA PRESENTE LICITACIÓN; PRESENTANDO ORIGINAL Y/O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA SU COTEJO, DE LA DECLARACIÓN FISCAL ANUAL 2021 Y LA ÚLTIMA DECLARACIÓN FISCAL PROVISIONAL DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA (ISR), PRESENTADAS ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, CON LAS QUE SE DEMUESTRE QUE SUS INGRESOS SON EQUIVALENTES HASTA EL VEINTE POR CIENTO DEL MONTO TOTAL DE SU PROPUESTA ECONÓMICA, LAS CUALES DEBERÁN DE CONTENER EL SELLO DE RECEPCIÓN DE LOS BIENES DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) O DE LA INSTITUCIÓN BANCARIA RECEPTORA DE DICHA INFORMACIÓN Y EN CASO DE QUE SE HAYAN PRESENTADO POR MEDIO ELECTRÓNICO (INTERNET), ÉSTAS DEBERÁN CONTENER EL SELLO DIGITAL DE RECIBIDO. LOS PUNTOS SE OTORGARÁN CONFORME A LO SIGUIENTE: |                               |
|                         |                                     | ❖ PRESENTA DECLARACIÓN FISCAL ANUAL 2023 Y LA ÚLTIMA DECLARACIÓN FISCAL PROVISIONAL DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA (ISR), CON LAS QUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1.0                           |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| RUBRO | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO |
|-------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|       |                                     | DEMUESTRA INGRESOS DEL 10% AL 19% DEL MONTO TOTAL DE SU PROPUESTA ECONÓMICA.-----                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
|       |                                     | ❖ PRESENTA DECLARACIÓN FISCAL ANUAL 2023 Y LA ÚLTIMA DECLARACIÓN FISCAL PROVISIONAL DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA (ISR), CON LAS QUE DEMUESTRE INGRESOS DEL 20 % EN ADELANTE DEL MONTO TOTAL DE SU PROPUESTA ECONÓMICA.-----                                                                                                            | 2.0                           |
|       |                                     | <b>B) CAPACIDAD DE LOS RECURSOS DE EQUIPAMIENTO QUE LA CONVOCANTE CONSIDERA NECESARIOS.</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                               |
|       |                                     | EL INSTITUTO REQUIERE GARANTIZAR LA OPORTUNA DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE VÍVERES, PARA ELLO, LE RESULTA NECESARIO QUE LOS LICITANTES ACREDITEN QUE CUENTAN CON VEHÍCULOS ADICIONALES A LOS REQUERIDOS POR LA CONVOCANTE, DEBIENDO CUMPLIR CON TODAS LAS ESPECIFICACIONES INDICADAS EN DICHO INCISO. <b>POR LO MENOS SEIS VEHÍCULOS.</b> |                               |
|       |                                     | <b>PARA ESTE INCISO LA MÁXIMA PUNTUACIÓN SERÁ DE 4 PUNTOS, DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA:</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                               |
|       |                                     | <input type="checkbox"/> PARA TODAS LOS GRUPOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |
|       |                                     | <input type="checkbox"/> HASTA UN 10% DE VEHÍCULOS ADICIONALES. -----                                                                                                                                                                                                                                                                 | 0.8                           |
|       |                                     | <input type="checkbox"/> HASTA UN 20% DE VEHÍCULOS ADICIONALES. -----                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1.6                           |
|       |                                     | <input type="checkbox"/> HASTA UN 30% DE VEHÍCULOS ADICIONALES. -----                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2.4                           |
|       |                                     | <input type="checkbox"/> HASTA UN 40% DE VEHÍCULOS ADICIONALES. -----                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3.2                           |
|       |                                     | <input type="checkbox"/> DE 50% A MÁS VEHÍCULOS ADICIONALES. -----                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4.0                           |
|       |                                     | <b>C) PERSONAL DISCAPACITADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |
|       |                                     | EL LICITANTE QUE DESEE RECIBIR EL PRESENTE PUNTAJE DE LA PREFERENCIA POR DISCAPACIDAD EN EL CASO DE ENCONTRARSE EN IGUALDAD DE CONDICIONES RESPECTO DE LAS DEMÁS PROPOSICIONES, CONFORME                                                                                                                                              | 0.5                           |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D5M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| RUBRO | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO |
|-------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|       |                                     | <p>AL ARTÍCULO 14 SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, DEBERÁ DE ENTREGAR UN ESCRITO EN EL QUE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ES UNA PERSONA FÍSICA CON DISCAPACIDAD, O QUE ES UNA EMPRESA QUE CUENTA CON TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD EN UNA PROPORCIÓN DEL 5% CUANDO MENOS DE LA TOTALIDAD DE SU PLANTA DE EMPLEADOS, CUYA ANTIGÜEDAD NO SEA INFERIOR A SEIS MESES, MISMA QUE SE COMPROBARÁ CON EL ORIGINAL Y/O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA SU COTEJO DEL AVISO DE ALTA AL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL INSTITUTO MEXICANO.</p> <p><b>D) MICRO, PEQUEÑAS O MEDIANAS EMPRESAS</b></p> <p>EL LICITANTE QUE DESEE OBTENER EL PUNTAJE ESTABLECIDO EN EL PRESENTE SUBRUBRO, DEBERÁ ACREDITAR QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DE ESTA CONVOCATORIA LA LLEVARÁ A CABO CON UN BIEN PRODUCIDO POR ÉL, CON INNOVACIÓN TECNOLÓGICA PARA ELLO DEBERÁ PRESENTAR LO SIGUIENTE:</p> <p>DOCUMENTO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LICITANTE EN EL QUE MANIFIESTE QUE PRESTARÁ EL SERVICIO OBJETO DE LA CONVOCATORIA CON UN BIEN O BIENES PRODUCIDO CON INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, ASIMISMO DEBERÁ INDICAR EL TIPO DE BIEN PRODUCIDO Y SUS CARACTERÍSTICAS.</p> <p>PRESENTAR LA CONSTANCIA CORRESPONDIENTE EMITIDA POR EL INSTITUTO MEXICANO DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL, A NOMBRE DEL LICITANTE LA CUAL NO PODRÁ TENER UNA VIGENCIA MAYOR A CINCO AÑOS, DEL BIEN PRODUCIDO CON INNOVACIÓN TECNOLÓGICA.</p> <p>ASIMISMO, DEBERÁ PRESENTAR SU ESTRATIFICACIÓN COMO MIPYME DE CONFORMIDAD CON LA CONSTANCIA</p> | 0.5                           |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| RUBRO                                    | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO |
|------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                          |                                     | VIGENTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |
|                                          |                                     | <b>E) EQUIDAD DE GENERO</b><br>EL LICITANTE QUE ACREDITE CONTAR CON POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE IGUALDAD DE GÉNERO APLICADAS, DEBERÁ PRESENTAR UN ESCRITO EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 14 DE LA LEY, Y ANEXAR COPIA SIMPLE DE LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE EMITIDA POR LAS AUTORIDADES Y ORGANISMOS FACULTADOS PARA TAL EFECTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0.5                           |
| EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE | 7.5                                 | <b>A) EXPERIENCIA DEL LICITANTE</b><br><b>A) EXPERIENCIA.</b><br><br>1.- SE OTORGARÁ EL MAYOR NÚMERO DE PUNTOS AL LICITANTE QUE ACREDITE EL MAYOR TIEMPO REALIZANDO ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE VÍVERES DE FORMA OPORTUNA EN DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL O BIEN EN EL SECTOR PRIVADO.<br><br>DE CONFORMIDAD CON EL PÁRRAFO ANTERIOR, LOS LICITANTES DEBERÁN ACREDITAR QUE CUENTAN CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE DOS AÑOS (730 DIAS NATURALES) Y HASTA CINCO AÑOS (1825 DIAS NATURALES),<br>PARA ACREDITAR UN AÑO (365 DIAS):<br>*CONTRATOS CON VIGENCIA DE 365 DIAS O MÁS.<br>*CONTRATOS CON VIGENCIA MENOR A 365 DIAS (SE DARÁN POR VÁLIDOS SIEMPRE Y CUANDO SEAN PRESENTADOS DOS O MAS CONTRATOS QUE SEAN CONTÍNUOS Y ENTRE ELLOS SUMEN 365 DIAS).<br><br>LOS CONTRATOS PRESENTADOS SERÁN PREVIOS A LA FECHA DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, PRESENTANDO CONTRATOS CONCLUIDOS EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO, FIRMADOS POR TODAS LAS | 0.75                          |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| RUBRO | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO                                                             |
|-------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                     | <p>PARTES INVOLUCRADAS, CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS Y A NOMBRE DEL LICITANTE. LOS PUNTOS SE OTORGARÁN CONFORME A LO SIGUIENTE:</p> <p>❖ ACREDITA 2 AÑOS.-----</p> <p>-----</p> <p>❖ ACREDITA 3 AÑOS.-----</p> <p>-----</p> <p>❖ ACREDITA 4 AÑOS.-----</p> <p>-----</p> <p>❖ ACREDITA 5 AÑOS.-----</p> <p>-----</p> <p><b>B) ESPECIALIDAD.</b></p> <p>1.- SE OTORGARÁ EL MAYOR NÚMERO DE PUNTOS AL LICITANTE QUE PRESENTE EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO EL MAYOR NÚMERO DE CONTRATOS CONSIDERANDO UN MÁXIMO DE CINCO CONTRATOS, DEBIDAMENTE SUSCRITOS A PARTIR DEL AÑO 2015 Y HASTA LA FECHA DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, CON LOS CUALES SE DEMUESTRE SU ESPECIALIDAD EN LA ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE VÍVERES IGUALES A LOS DEL GRUPO EN EL QUE PARTICIPE, EN UNIDADES HOSPITALARIAS O EN SU CASO EN UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, CON VIGENCIA DE 12 MESES. LOS CONTRATOS QUE SE PRESENTEN PARA TALES EFECTOS, DEBERÁN ESTAR FIRMADOS POR TODAS LAS PARTES INVOLUCRADAS, CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS Y A NOMBRE DEL LICITANTE.</p> <p>LOS CONTRATOS CON VIGENCIA MENOR A 365 DIAS (SE DARÁN COMO VÁLIDOS SIEMPRE Y CUANDO SEAN PRESENTADOS DOS O MAS CONTRATOS QUE SEAN CONTÍNUOS Y ENTRE ELLOS SUMEN 365 DIAS) Y CONTARÁN COMO UNO.</p> | <p>1.25</p> <p>1.75</p> <p>2.5</p> <p>1.4</p> <p>2.8</p> <p>3.5</p> <p>4.2</p> <p>5.0</p> |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                             |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

| RUBRO                     | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                           |                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>❖ PRESENTA 1 CONTRATO-----</li><li>-----</li><li>❖ PRESENTA 2 CONTRATOS-----</li><li>-----</li><li>❖ PRESENTA 3 CONTRATOS-----</li><li>-----</li><li>❖ PRESENTA 4 CONTRATOS-----</li><li>-----</li><li>❖ PRESENTA 5 CONTRATOS-----</li><li>-----</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |
| CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS | 10                                  | <p><b><u>CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS</u></b></p> <p>SE PROCEDERÁ A MEDIR EL DESEMPEÑO O CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO QUE HA TENIDO EL LICITANTE EN LA PRESTACIÓN OPORTUNA Y ADECUADA DE LOS BIENES DE LA MISMA NATURALEZA OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.</p> <p>EL LICITANTE ENTREGARÁ DOCUMENTACIÓN SOPORTE QUE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN TIEMPO Y FORMA DE LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL O BIEN EN EL SECTOR PRIVADO, MEDIANTE LA PRESENTACIÓN EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO, DE LAS CARTAS DE ACEPTACIÓN SATISFACTORIA DE LOS BIENES O LAS CONSTANCIAS DE LIBERACIÓN O CANCELACIÓN DE GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO. DICHA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ CORRESPONDER A LOS CONTRATOS QUE LOS LICITANTES PRESENTEN EN LOS RUBROS DE EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE.</p> <p>SE OTORGARÁN MÁXIMO 10 PUNTOS AL LICITANTE QUE</p> |                               |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D5M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| RUBRO | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR                                                                                                                                                                         | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO |
|-------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|       |                                     | PRESENTE EL MAYOR NÚMERO DE CARTAS O CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CONFORME A LO SIGUIENTE:                                                                                        | 1.66                          |
|       |                                     | ❖ PRESENTA 1 CARTA DE SATISFACCIÓN, O CONSTANCIA DE LIBERACIÓN O CANCELACIÓN DE FIANZAS.-----                                                                                                | 3.32                          |
|       |                                     | -----                                                                                                                                                                                        | 4.98                          |
|       |                                     | ❖ PRESENTA 2 CARTAS DE SATISFACCIÓN, O CONSTANCIAS DE LIBERACIÓN O CANCELACIONES DE FIANZAS.-----                                                                                            | 6.64                          |
|       |                                     | -----                                                                                                                                                                                        |                               |
|       |                                     | ❖ PRESENTA 3 CARTAS DE SATISFACCIÓN, O CONSTANCIAS DE LIBERACIÓN O CANCELACIONES DE FIANZAS.-----                                                                                            | 7.47                          |
|       |                                     | -----                                                                                                                                                                                        | 9.13                          |
|       |                                     | ❖ PRESENTA 4 CARTAS DE SATISFACCIÓN, O CONSTANCIAS DE LIBERACIÓN O CANCELACIONES DE FIANZAS.-----                                                                                            | 10.0                          |
|       |                                     | -----                                                                                                                                                                                        |                               |
|       |                                     | ❖ PRESENTA 5 CARTAS DE SATISFACCIÓN, O CONSTANCIAS DE LIBERACIÓN O CANCELACIONES DE FIANZAS.-----                                                                                            |                               |
|       |                                     | -----                                                                                                                                                                                        |                               |
|       |                                     | ❖ PRESENTA 6 CARTAS DE SATISFACCIÓN, O CONSTANCIAS DE LIBERACIÓN O CANCELACIONES DE FIANZAS.-----                                                                                            |                               |
|       |                                     | -----                                                                                                                                                                                        |                               |
|       |                                     | ❖ PRESENTA 7 O MAS CARTAS DE SATISFACCIÓN, O CONSTANCIAS DE LIBERACIÓN O CANCELACIONES DE FIANZAS.-----                                                                                      |                               |
|       |                                     | -----                                                                                                                                                                                        |                               |
|       |                                     | NOTA 1: PARA ESTE SUBRUBRO DEBERÁ PRESENTAR UNO DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS POR CONTRATO, SI EL LICITANTE PRESENTA DOS O MÁS DOCUMENTOS DEL MISMO CONTRATO SE CONTABILIZARAN SOLO 1 (UNO). |                               |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| RUBRO   | TOTAL DE PUNTOS A OTORGAR POR RUBRO | SUB-RUBROS A EVALUAR | PUNTOS A OTORGAR POR SUBRUBRO |
|---------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| TOTAL : | 50                                  |                      | 50                            |

Posterior a la calificación de puntos y porcentajes se determinará como propuesta solvente técnicamente, aquella que como resultado de la calificación obtenida en la evaluación técnica, cumpla con un mínimo de aceptación del 37.5 puntos del total de los rubros señalados.

Se comprobará que las condiciones legales técnicas y económicas requeridas contengan a plenitud la información, documentación y requisitos de la presente convocatoria, la(s) junta(s) de aclaraciones y sus anexos de conformidad con el artículo 47 de la LAASSP. La evaluación se realizará comparando entre sí, en forma equivalente, todas las condiciones ofrecidas explícitamente y los documentos presentados por los licitantes.

Tratándose de los documentos o manifiestos presentados bajo protesta de decir verdad, de conformidad con lo previsto en el artículo 39 penúltimo párrafo del reglamento de la LAASSP, se verificará que dichos documentos cumplan con los requisitos solicitados. La falta de presentación de dichos documentos en la proposición que se presente, será motivo de desechamiento.

Las propuestas serán desechadas cuando no oferten la misma cantidad de los bienes solicitados por la convocante.

Las propuestas serán desechadas si son ilegibles, a criterio del área evaluadora.

Las propuestas serán desechadas cuando se compruebe que algún licitante ha acordado con otro u otros elevar el costo de los bienes o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.

Se verificará que garanticen y satisfagan las condiciones de entrega de los bienes.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por la convocante, que tengan como propósito facilitar la presentación de las propuestas y agilizar los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas.

Los criterios que aplicarán el área solicitante y/o técnica para evaluar las propuestas, se basarán en la información documental presentada por los licitantes, observando para ello lo previsto en el artículo 48 fracción II, de la LAASSP. No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad de los bienes requeridos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

Los requisitos de forma que se señalan en la presente convocatoria y que no afectan la solvencia de la proposición, se entenderán que si bien para efectos de descalificación no es indispensable su cumplimiento, si lo es para la mejor conducción del procedimiento.

Ninguna de las condiciones contenidas en la presente convocatoria podrán ser modificadas una vez celebrada(s) la(s) junta(s) de aclaraciones, así mismo ninguna de las proposiciones presentadas por los licitantes podrán ser negociadas.

**d) Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.**

**Los licitantes deberán anexar en su propuesta técnica los documentos siguientes:**

1. Aviso de Funcionamiento del Establecimiento del Licitante vigente.
2. Partidas 1. alimentos perecederos HR San José del Rincón 2. Alimentos perecederos HR Amanalco, sub partidas carne en general, derivados lácteos y embutidos excepto frutas y vegetales, se deberán presentar los resultados de los análisis microbiológicos y fisicoquímicos de todas y cada una de las claves de los productos ofertados. Y una vez al mes (dentro de los primeros cinco días hábiles durante la vigencia del contrato) deberá presentar los resultados de los análisis microbiológicos y fisicoquímicos de las siguientes claves (claves 480107300, 480107301, 480107302, 480107303, 480107303, 480107400).
3. Partidas 3. Alimentos no perecederos HR San José del Rincón, 4. Alimentos no perecederos HR Amanalco, se deberán presentar los resultados de los análisis microbiológicos de por lo menos 20 productos a granel. Y durante la vigencia del contrato entregar los resultados de los análisis microbiológicos de por lo menos 20 productos a granel dentro de los primeros 5 días hábiles del mes de julio.
4. Partidas 5. Pan y tortillas HR San José del Rincón, 6. Pan y tortillas HR Amanalco, excepto pan fresco, se deberán presentar los resultados de los análisis microbiológicos y fisicoquímicos de todas y cada una de las claves de los productos ofertados. Y durante la vigencia del contrato entregar los resultados de los análisis microbiológicos dentro de los primeros 5 días hábiles del mes de julio.

**Alimentos no perecederos:** productos que tiene una vida de anaquel mayor, no necesitan refrigeración tanto para su almacenamiento, conservación y transportación, con base a la Norma NOM-251-SSA1-2009.

**Alimentos perecederos:** producto animal o vegetal que tiene una vida corta de anaquel, con base a la Norma NOM-251-SSA1-2009.

**Concentrados:** para la preparación de jugos y bebidas de frutas, que se emplea diluido para obtener el producto deseado. Envasado en recipientes conforme a la NOM-173-SCFI-2009

**Ultrapasteurización:** tratamiento térmico, al que se someten productos, consistiendo en una relación de temperatura y tiempo que garantiza la esterilización comercial y que sea envasado asépticamente, conforme a la NOM-243-SSA1-2010.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                             |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

1. Los análisis microbiológicos y/o fisicoquímicos deberán ser realizados dentro de los tres últimos meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas, tal y como lo indica la Norma Oficial Mexicana que corresponda a cada producto como método de prueba realizado, todos los resultados deben especificar el nombre y clave del alimento ofertado; y dichos análisis deberán ser emitidos por laboratorio(s) acreditado(s) ante la EMA (Entidad Mexicana de Acreditación) anexando copia simple de la acreditación vigente de dicho laboratorio. De conformidad con el artículo 31 del Reglamento, artículos 53 y 55 de la Ley de Infraestructura de la Calidad (LIC) y el Reglamento de control sanitario de productos y servicios de la Secretaría de Salud.
2. Copia de los resultados de los estudios clínicos practicados por un laboratorio acreditado ante la EMA, al personal asignado para la: preparación, entrega y distribución en las Unidades Médicas Hospitalarias mismos que incluirán: exudado faríngeo, coproparasitoscópico en serie de tres, química sanguínea de 12 elementos, reacciones febriles, biometría hemática y lecho ungual. Dichos análisis deberán ser realizados dentro de los tres últimos meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas, practicados por laboratorio(s) acreditado(s) ante la EMA, anexando copia simple de la acreditación vigente de dicho laboratorio, en la cual se deberá demostrar que las pruebas que realizó el laboratorio, se encuentran incluidas en su anexo técnico, deberá de acreditar que el personal al que se practicaron los estudios labora en la empresa anexando copia del gafete de la empresa. Durante la vigencia del contrato deberá presentarse en el mes de julio (dentro de los primeros cinco días hábiles) lista del personal, Copia de los resultados de los estudios clínicos practicados por un laboratorio acreditado ante la EMA, al personal asignado para la: preparación, entrega y distribución en las Unidades Médicas Hospitalarias mismos que incluirán: exudado faríngeo, coproparasitoscópico en serie de tres, química sanguínea de 12 elementos, reacciones febriles, biometría hemática y lecho ungual. Dichos análisis deberán ser realizados dentro de los tres últimos meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas, practicados por laboratorio(s) acreditado(s) ante la EMA, anexando copia simple de la acreditación vigente de dicho laboratorio, en la cual se deberá demostrar que las pruebas que realizó el laboratorio, se encuentran incluidas en su anexo técnico, deberá de acreditar que el personal al que se practicaron los estudios labora en la empresa anexando copia del gafete de la empresa.

Los análisis clínicos deberán reflejar que el personal se encuentra totalmente sano, de conformidad con lo establecido en la NOM-251-SSA1-2009, numeral 5.12.1 que a la letra dice:

“Debe excluirse de cualquier operación en la que pueda contaminar al producto, a cualquier persona que presente signos como: tos frecuente, secreción nasal, diarrea, vómito, fiebre, ictericia o lesiones en áreas corporales que entren en contacto directo con los alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. Solo podrá reincorporarse a sus actividades hasta que se encuentre sana o estos signos hayan desaparecido”.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                           |                             |                                                                 |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082 |                             |                                                                 |
| CONTRATO                  | COMPRASMX                   | No.:                                                            |
| 950GYR024N07825-005-00    |                             |                                                                 |
| CELEBRADO POR             | EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" | ABASTOS<br>Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |

3. Para todas las partidas, los licitantes deberán presentar copia de los resultados de los análisis microbiológicos de aguas de las llaves, del filtro, y cisterna, que cumplan con los límites permisibles de cloro residual libre, organismos coliformes totales y coliformes fecales establecidos en la modificación a la NOM-127-SSA1-1994 y solo para las partidas 1, 2, 3, 4, 5, 6 copia de los análisis microbiológicos de superficies inertes realizados a los utensilios que se encuentran en contacto directo con los alimentos, por ejemplo: tablas de picar, mesas de trabajo, taras, utensilios, cuchillo de corte, básculas, etc. presentando por lo menos 5 superficies inertes, lo anterior, deberá corresponder al establecimiento donde opera el licitante y acredita en el aviso de funcionamiento de las instalación(es) para tal fin. Durante la vigencia del contrato deberá presentarse en el mes de julio (dentro de los primeros cinco días hábiles) copia de los resultados de los análisis microbiológicos de aguas de las llaves, del filtro, y cisterna, que cumplan con los límites permisibles de cloro residual libre, organismos coliformes totales y coliformes fecales establecidos en la modificación a la NOM-127-SSA1-1994 y solo para las partidas 1, 2, 3, 4, 5, 6 copia de los análisis microbiológicos de superficies inertes realizados a los utensilios que se encuentran en contacto directo con los alimentos, por ejemplo: tablas de picar, mesas de trabajo, taras, utensilios, cuchillo de corte, básculas, etc. presentando por lo menos 5 superficies inertes, lo anterior, deberá corresponder al establecimiento donde opera el licitante y acredita en el aviso de funcionamiento de las instalación(es) para tal fin.

Dichos análisis, deberán ser realizados dentro de los tres últimos meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas, practicados por laboratorio(s) acreditado(s) ante la EMA, anexando copia simple de la acreditación vigente de dicho laboratorio ante la EMA.

4. Presentar copia de la Inspección Sanitaria de las instalaciones del establecimiento donde opera el licitante y acredita en el aviso de funcionamiento de las instalación(es) para tal fin, y monitoreo ambientales del equipo de transporte (mencionado el número de placa y serie del mismo), equipo de refrigeración y en su caso cámara de refrigeración del Licitante, realizada en base a la NOM-251-SSA1-2009 "Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios" en la cual deberá cumplir con el 100% de dicha Norma, deberá ser realizada dentro de los tres últimos meses previos a la fecha del acto de presentación de propuestas, practicados por laboratorio(s) acreditado(s) por la EMA, anexando copia simple de la acreditación vigente de dicho laboratorio ante la EMA. Dicha inspección deberá corresponder al domicilio de las instalaciones que acredita en el aviso de funcionamiento.
5. Copia del Certificado vigente en el que se especifique su Sistema de Gestión de Calidad y que demuestre que cuenta con mecanismos de control para cada proceso donde garantice que va a proporcionar el suministro de acuerdo a los requisitos solicitados; dicho sistema deberá estar estructurado de acuerdo a la



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

Norma Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2015/ISO-9001:2015 o ISO-22000:2018 bien su norma equivalente, ésta deberá ser acorde con el Capítulo VI intitulado "De los Organismos Nacionales de Normalización" de la Ley de Infraestructura de la Calidad (LIC) y cuyo alcance de dicho certificado deberá estar relacionado con el ramo de alimentos, anexando copia simple de la acreditación vigente de dicho laboratorio ante la EMA del organismo certificador.

Para las partidas 1, 2, 3, 4, 5, 6 deberán presentar carta de apoyo del fabricante de los productos y especificar la marca registrada.

Así mismo deberá presentar la documentación señalada a continuación:

| PARTIDA                                                                    | DOCUMENTO A PRESENTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1, 2.- ALIMENTOS PERECEDEROS (CARNE, DERIVADOS LÁCTEOS, HUEVO Y EMBUTIDOS) | <ul style="list-style-type: none"><li>Copia de la constancia expedida al establecimiento o rastro del origen de las carnes con certificación tipo inspección federal (TIF) en la cual se acredite que la actividad certificada del rastro es para el sacrificio, corte y deshuese de bovino, porcino y pollo, respectivamente. para el caso de embutidos, dicha constancia deberá acreditar que la actividad certificada del establecimiento sea la de procesar carnes frías de bovino, porcino y aves (siendo esta enunciativa mas no limitativa).</li><li>Original de la carta en papel membretado del rastro o establecimiento "tipo de inspección federal" (TIF) donde procedan o se elaboran los productos que ofertan (cárnicos de res, cerdo, pollo y embutidos) <b>dirigida a la convocante con el número y nombre de la licitación.</b></li><li>Para el caso de huevo, derivados lácteos y embutidos, la carta de respaldo deberá estar expedida por el fabricante de los productos y deberá de señalar las marcas que oferte.</li></ul> |
| 1, 2.- ALIMENTOS PERECEDEROS (FRUTAS Y VERDURAS)                           | <ul style="list-style-type: none"><li>Copia de la última acta de la visita de verificación realizada por parte de la autoridad sanitaria. en caso de no haber sido objeto de visita de verificación por la autoridad, deberá presentar copia del último escrito de petición de visita de verificación, con el documento que compruebe que se ingresó ante la autoridad sanitaria con fecha no mayor a 3 meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas. (fundamento artículo 255 fracción v del reglamento de control sanitario de productos y servicios).</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3, 4.- ALIMENTOS NO                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>Copia de la última acta de la visita de verificación realizada por</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D5M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| PARTIDA                                                                      | DOCUMENTO A PRESENTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PERECEDEROS (ABARROTES) JUGOS, CONCENTRADOS y LECHE ULTRAPASTEURIZADA</b> | <p>parte de la autoridad sanitaria. en caso de no haber sido objeto de visita de verificación por la autoridad, deberá presentar copia del último escrito de petición de visita de verificación, con el documento que compruebe que se ingresó ante la autoridad sanitaria con fecha no mayor a 3 meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas. (fundamento artículo 255 fracción v del reglamento de control sanitario de productos y servicios).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia de la última acta de la visita de verificación realizada por parte de la autoridad sanitaria. en caso de no haber sido objeto de visita de verificación por la autoridad, deberá presentar copia del último escrito de petición de visita de verificación, con el documento que compruebe que se ingresó ante la autoridad sanitaria, con fecha no mayor a 3 meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas. (fundamento artículo 255 fracción v del reglamento de control sanitario de productos y servicios).</li> <li>La carta de respaldo deberá estar expedida por el fabricante de los productos y deberá de señalar las marcas que oferte.</li> </ul> |
| <b>5, 6.- PAN Y TORTILLAS</b>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia de la última acta de la visita de verificación realizada por parte de la autoridad sanitaria. en caso de no haber sido objeto de visita de verificación por la autoridad sanitaria, debe presentar copia del escrito de petición de visita de verificación, con el documento que compruebe que se ingresó ante la autoridad sanitaria con fecha no mayor a 3 meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas. (fundamento artículo 255 fracción v del reglamento de control sanitario de productos y servicios).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Escrito bajo protesta de decir verdad, por el que manifiesta, que en caso de que resulte adjudicado, se compromete a comunicar a la convocante cualquier cambio de personal que realizará la entrega y distribución de los bienes de manera trimestral y/o en caso de cambio de algún personaje.

**e) Folletos, catálogos, fotografías y manuales entre otros.**

Presentar fichas técnicas, catálogos y/o folletos donde sea visible la fotografía de todas y cada una de las claves de cada grupo, en caso de no cumplir con las fichas técnicas, catálogos y/o folletos de los alimentos. Los productos que se propongan, deben cumplir con las características técnicas descritas en el **ANEXO I REQUERIMIENTO y CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE (ANEXO 3).**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

En caso de detectarse que alguna de las claves no cumple con las características técnicas descritas en el ANEXO 1 REQUERIMIENTO tanto en las muestras físicas como en las fichas técnicas, catálogos y /o folletos se descalificará el grupo

- f) **Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.**

No aplica

- g) **Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.**

No aplica.

- h) **Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las POBALINES.**

• **Penas Convencionales.**

De conformidad con lo establecido en el Artículo 75 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro y al **numeral 5.5.8 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social que a la letra dice:**

5.5.8 En todos los instrumentos jurídicos se establecerán penas convencionales por atraso en el cumplimiento de la obligación contractual, así como en su caso, deducciones por incumplimiento total, parcial o deficiente a cargo del proveedor, considerando lo siguiente:

a) El Administrador del Contrato será el responsable de determinar, calcular, registrar y validar en el PREI Millenium, así como de aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los contratos o pedidos, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.

- d) Atendiendo a la naturaleza del bien, arrendamiento o servicio el Área requirente podrá determinar un rango mayor, previa justificación que obre en el expediente de contratación", derivado de lo anterior el monto de las penas convencionales quedará conforme al siguiente cuadro, ya que al ser un servicio con claves de montos variables, la penalización se hace por el monto del producto incumplido, motivo por el cual se vuelve necesario el realizar la modificación a fin de que la penalización sea equiparable a la afectación en los procesos y al estado de nutrición que el incumplimiento del proveedor genera a los usuarios de nuestra institución:

| CONCEPTO | UNIDAD DE MEDIDA | PENALIZACIÓN | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL | RESPONSABLE DEL AUXILIAR EL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN DE LAS PENAS |
|----------|------------------|--------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|----------|------------------|--------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

|                                                                                                           |                                |                                                                                              | INTERIOR DE LAS UNIDADES | ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | CONVENCIONAL ES                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Cuando el proveedor no inicie con el suministro de los bienes solicitados por causas imputables al mismo. | Por cada día natural de atraso | 1.0% diario sobre el valor de los productos solicitados y no entregados, sin incluir el IVA. | Nutrióloga               | Director y/o Administrador | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato |
| Cuando por omisión no entregue los productos solicitados en Orden de Compra TOTAL O PARCIAL               | Por cada día natural de atraso | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA                         | Nutrióloga               | Director y/o Administrador | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato |

De acuerdo con el numeral 5.3.15. de las POBALINES, Los responsables de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales como son la prestación de los servicios o la entrega de los bienes, así como el cálculo de deducciones y penas convencionales, entre otros, será la persona servidora pública designada como Administrador del Contrato.

El Administrador del Contrato una vez designado por escrito como lo dispone el numeral 4.24.6 de las POBALINES, podrá auxiliarse para el debido cumplimiento de sus obligaciones, con otras personas servidoras públicas cuando las condiciones contractuales lo requieran, en ese caso, dichos auxiliares deberán ser designados por escrito, y serán corresponsables de las actividades que se les asignen y de mantener informado al Administrador del Contrato con la periodicidad y forma que se les indique.

**El administrador del contrato deberá notificar al proveedor via correo electrónico acreditado en el instrumento legal, el monto y concepto de penas convencionales o deductivas, según corresponda, otorgándole un término de tres (3) días hábiles para que manifieste lo que a su derecho convenga.**

**Las penas convencionales se calcularán tomando como base el importe del servicio otorgado extemporáneamente sin incluir el IVA.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

Atendiendo a la naturaleza del bien, arrendamiento o servicio el Área requirente podrá determinar un rango mayor, previa justificación que obre en el expediente de contratación, derivado de lo anterior el monto de las penas convencionales quedará conforme al siguiente cuadro, ya que al ser un servicio con claves de montos variables, y la penalización se hace por el monto del producto incumplido, se vuelve necesario el realizar la modificación a fin de que la penalización sea equiparable a la afectación en los procesos y en el estado de nutrición que el incumplimiento del proveedor genera a los usuarios de nuestra institución.

Prevía validación del auxiliar del administrador de contrato de cada unidad médica hospitalaria enviarán mediante oficio el cálculo de las penas convencionales en el **anexo 14 (catorce)**, de manera oficial al administrador del contrato y éste **último en su calidad de administrador del contrato**, verifique el cálculo, de ser incorrecto, remitirá a la unidad médica hospitalaria; el informe para que este sea corregido, si es correcto continuará con el proceso; **validando y autorizando** la aplicación de la sanción al proveedor. **Así mismo, el administrador del contrato será el encargado de vigilar el registro o captura y la validación en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes al día de la notificación del incumplimiento, de vigilar la aplicación de las penas convencionales objeto del Instrumento Jurídico, y comunicar los incumplimientos.**

El auxiliar del administrador de contrato (administrador de la unidad y/o director) de cada unidad hospitalaria, deberá contar con una relación de las penas convencionales y deductivas aplicadas al proveedor por incumplimientos.

El Instituto descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir el proveedor, por lo tanto el proveedor autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a este deba cubrirle a el proveedor durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los servicios.

Para autorizar el pago de los servicios, previamente el proveedor tiene que haber cubierto las penas convencionales aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato.

"El proveedor" cubrirá los gastos adicionales que utilice "el Instituto" cuando por causa atribuible a él, éste recurra a contrataciones extraordinarias para suplir las carencias del bien o servicio incumplido, emitiéndose a petición del administrador del contrato la nota de crédito correspondiente para ser cargada al sistema de control correspondiente. Lo anterior independientemente de las sanciones, deductivas y penas convencionales que pudieran hacerse efectivas por el retraso en la entrega de las mismas o incumplimiento de las condiciones estipuladas en el contrato. Para cuantificar los daños o gastos adicionales bastará la operación matemática resultante de la diferencia del precio contrato al precio del mercado que se adquiera en ese momento, sumándose los gastos adicionales como el flete o transportación que aplique.

Conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 96, del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, no se aceptará la ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, A CARGO DE "EL INSTITUTO".

Deductivas.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

Las deducciones se aplicarán con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera ocurrir de acuerdo a lo previsto en los artículos 76 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 97 de su Reglamento, por cualquier incumplimiento parcial o deficiente en que incurra el licitante adjudicado, respecto a los conceptos que integran el suministro de bienes, y al numeral 5.5.8.1 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a lo siguiente:

| CONCEPTO                                                                             | NIVELES DE SERVICIO                                                                                                           | UNIDAD DE MEDIDA                                       | DEDUCCIÓN                                                            | LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL INTERIOR DE LAS UNIDADES | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE AUXILIAR EL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Por incumplimiento de los horarios pactados de entrega y distribución de los bienes. | Horario de entrega incumplido. Por cada día natural de atraso contados a partir de la fecha de entrega pactada de los bienes. | Diario, contar a partir de la fecha pactada de entrega | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA | Hasta por el monto total de la garantía                   | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |
| Cuando transcurrido el horario estipulado para la reposición                         | Diario, contar a partir de la fecha pactada de entrega.                                                                       | Diario, contando como día 1 el día de la fecha pactada | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido                    | Hasta por el monto total de la garantía                   | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |            |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRAS MX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |            |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |            |      |

| CONCEPTO                                                                                   | NIVEL DE SERVICIO                                                 | UNIDAD DE MEDIDA                                                                      | DEDUCCIÓN                                                                                                    | LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL INTERIOR DE LAS UNIDADES | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE AUXILIAR EL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| n de bienes, no se hubiera cumplido con la reposición de los bienes.                       |                                                                   | de entrega hasta su reposición                                                        | do sin incluir el IVA                                                                                        |                                                           |                                                                       |                                                                         |                                                                               |
| Cuando el proveedor no proporcione la remisión o contenga errores atribuidos al proveedor. | Diario y hasta la reposición de la remisión                       | Diario, contando como día 1 el día de la fecha pactada de entrega hasta su reposición | 1.0% diario sobre el valor total de la remisión hasta la fecha de entrega de la remisión, sin incluir el IVA | Hasta por el monto total de la garantía                   | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |
| Cuando no cumpla con la calidad de los productos                                           | Diario y hasta la reposición de los productos y/o cancelación del | Diario, contando como día 1 el día de la fecha pactada de                             | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido sin                                                        | Hasta por el monto total de la garantía.                  | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                             |      |
| CONTRATO COMPRA MX<br>050GYR024N07825-005-00                                                         | No.: |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |      |

| CONCEPTO                                                              | NIVEL DE SERVICIO                                                                | UNIDAD DE MEDIDA                                                                 | DEDUCCIÓN                                                            | LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL INTERIOR DE LAS UNIDADES | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE AUXILIAR EL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| solicitudes                                                           | requerimiento.                                                                   | entrega de bienes hasta su reposición.                                           | incluir el IVA                                                       |                                                           |                                                                       |                                                                         |                                                                               |
| Cuando no cumpla con las condiciones de presentación y marca licitada | Diario y hasta la reposición de los productos y/o cancelación del requerimiento. | Diario y hasta la reposición de los productos y/o cancelación del requerimiento. | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA | Hasta por el monto total de la garantía                   | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |
| Cuando no cumpla con la certificación TIF carnes rojas y pollo        | Diario                                                                           | Diario hasta entregar evidencia de la certificación                              | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA | Hasta por el monto total de la garantía                   | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |
| Cuando no exista evidencia del listado del personal                   | Diario                                                                           | Diario hasta entregar evidencia de listado del                                   | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido                    | Hasta por el monto total de la garantía                   | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D5M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| CONCEPTO                                                                                     | NIVEL DE SERVICIO | UNIDAD DE MEDIDA                       | DEDUCCIÓN                                                            | LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL INTERIOR DE LAS UNIDADES | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE AUXILIAR EL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| con acceso a las unidades                                                                    |                   | personal en el almacén de víveres      | do sin incluir el IVA                                                |                                                           |                                                                       |                                                                         |                                                                               |
| Cuando el transportista no se encuentre en el listado del personal con acceso a las unidades | Diario            | Diario hasta verificar el cumplimiento | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA | Hasta por el monto total de la garantía                   | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |
| Cuando el transportista no cumpla con: uniforme, gafete, cofia y cubre boca                  | Diario            | Diario hasta verificar el cumplimiento | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA | Hasta por el monto total de la garantía                   | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                          |                          |                                                        |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082 |                          |                                                        |
| CONTRATO                 | COMPRASMX                | No.:                                                   |
| 050GYR024N07825-005-00   |                          |                                                        |
| CELEBRADO POR            | EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" | ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |

| CONCEPTO                                                                                      | NIVEL DE SERVICIO | UNIDAD DE MEDIDA                                                             | DEDUCCIÓN                                                            | LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL INTERIOR DE LAS UNIDADES | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE AUXILIAR EL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Cuando los vehículos no cuenten con las características estipuladas.                          | Diario            | Diario hasta verificar evidencia de características estipuladas de vehículos | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA | Hasta por el monto total de la garantía                   | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |
| Cuando no exista etiqueta en los productos a granel, rebanadas o empaque distinto al primario | Diario            | Diario hasta verificar etiqueta en el producto                               | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA | Hasta por el monto total de la garantía                   | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |
| Cuando no exista entrega de los alimentos en bolsa o empaque, biodegradable.                  | Diario            | Diario hasta verificar entrega de bolsa biodegradable.                       | 1.0% diario sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA | Hasta por el monto total de la garantía                   | Nutrióloga                                                            | Director y/o Administrador                                              | Administrador de la unidad y/o administrador del Contrato                     |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                             |      |
| CONTRATO COMPASMX<br>050GYR024N07825-005-00                                                          | No.: |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |      |

| CONCEPTO               | NIVEL DE SERVICIO | UNIDAD DE MEDIDA | DEDUCCIÓN | LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL INTERIOR DE LAS UNIDADES | RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO | RESPONSABLE DE AUXILIAR EL CÁLCULO Y NOTIFICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES |
|------------------------|-------------------|------------------|-----------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| dable y/o separaciones |                   |                  | IVA       |                                                           |                                                                       |                                                                         |                                                                               |

En cualquier caso, dicha deducción no podrá exceder del monto de la garantía de cumplimiento del contrato.

Con fundamento en lo previsto en el artículo 97 primer párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, dichas deducciones deberán calcularse hasta la fecha en que materialmente se cumpla la obligación y sin que cada concepto de deducciones exceda a la parte proporcional de la garantía de cumplimiento que le corresponda del monto total del contrato.

Los montos a deducir se deberán aplicar en la factura que el proveedor presente para su cobro.

El límite de incumplimiento a partir del cual se podrá rescindir el contrato en los términos del artículo 77 de la LAASSP es el equivalente al monto de la garantía cuando el proveedor sea sujeto a la aplicación de penas convencionales no resultará procedente la deductiva por incumplimiento de igual manera de aplicar la deductiva no procederán las penas convencionales.

**El auxiliar de administrador del contrato informará las eventualidades mediante oficio al administrador del contrato marcando copia al director.**

Previo validación del auxiliar del administrador de contrato de cada unidad médica hospitalaria con el apoyo del área financiera de la unidad enviarán mediante oficio **al director**; el cálculo de las deductivas en el **anexo 14 (catorce)** para que este a su vez envíe de manera oficial al administrador del contrato y éste **último en su calidad de administrador del contrato**, verifique el cálculo, de ser incorrecto, remitirá a la unidad médica hospitalaria; el informe para que este sea corregido, si es correcto continuará con el proceso; **validando y autorizando** la aplicación de la sanción al proveedor. **Así mismo, el administrador del contrato será el encargado de vigilar el registro o captura y la validación en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes al día de la notificación del incumplimiento, de vigilar la aplicación de los deductivas objeto del instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                              |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

Posterior a que la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento envíe al administrador de contrato la pantalla PREI de las deductivas, este, está obligado a enviar a las unidades médicas hospitalarias el estatus que guarda la aplicación de cada incumplimiento, con el fin de que las mismas lleven el control de todas las deductivas, anexando las pantallas donde se observan la aplicación de las mismas.

El instituto descontará las cantidades que resulten de aplicar la deductiva, sobre los pagos que deba cubrir el proveedor. Por lo tanto el proveedor autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en los párrafos anteriores, sobre los pagos que a este deba cubrirle a el proveedor durante el periodo en que incurra y/o se mantenga en incumplimiento con motivo del suministro de los servicios.

Para autorizar el pago de los servicios, previamente el proveedor tiene que haber cubierto las deductivas aplicadas conforme a lo dispuesto en el contrato.

"EL PROVEEDOR" cubrirá los gastos adicionales que utilice "el instituto" cuando por causa atribuible a él, éste recurra a contrataciones extraordinarias para suplir las carencias del bien o servicio incumplido, emitiéndose a petición del administrador del contrato la nota de crédito correspondiente para ser cargada al sistema de control correspondiente. Lo anterior independientemente de las sanciones, deductivas y penas convencionales que pudieran hacerse efectivas por el retraso en la entrega de las mismas o incumplimiento de las condiciones estipuladas en el contrato. Para cuantificar los daños o gastos adicionales bastará la operación matemática resultante de la diferencia del precio contrato al precio del mercado que se adquiriera en ese momento.

- e) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.**

**MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES CONTRATADOS**

- El proveedor está conforme en que el Instituto no dará por recibidos y aceptados los bienes a su entera satisfacción, mientras el licitante adjudicado y/o proveedor no cumpla con las condiciones de entrega y distribución de los bienes, establecidas en las bases contenidas en la presente convocatoria.
- El Instituto podrá evaluar el desempeño del proveedor, midiendo su nivel de cumplimiento en la entrega y distribución oportuna de los bienes, la vigencia del contrato que se celebre. Dicha información se hará del conocimiento del mismo.
- El periodo máximo de caducidad de los alimentos a entregar y distribuir deben ser de acuerdo a la siguiente tabla:

| PARTIDA |           | CARACTERÍSTICAS A EVALUAR |
|---------|-----------|---------------------------|
| 1, 2    | ALIMENTOS |                           |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| PARTIDA |                                                                                                                                                                                            | CARACTERÍSTICAS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                         |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <b>PERECEDEROS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Carne</li><li>• Derivados Lácteos</li><li>• Huevo</li><li>• Embutidos</li><li>• Frutas y Vegetales</li></ul>                   | En carnes frescas se evalúan las características fisicoquímicas y certificado TIF<br>Fecha de empaque y fecha de consumo, y se evalúa las características fisicoquímicas<br>1 semana<br>1 semana<br>Se evalúan las características fisicoquímicas |
| 3, 4,   | <b>ALIMENTOS NO PERECEDEROS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Abarrotes y leche fluida y ultra pasteurizada</li><li>• Jugos y concentrados de frutas</li><li>• Helados</li></ul> | Tres meses de acuerdo a fechas de caducidad indicadas<br>*Tres meses por el fabricante.                                                                                                                                                           |
| 5, 6    | <b>PAN Y TORTILLAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pan fresco</li><li>• Pan industrializado</li><li>• Tortillas</li><li>• Tortilla de maíz</li></ul>                           | Diario<br>Diario<br>Diario<br>Diario                                                                                                                                                                                                              |

## VERIFICACIÓN DE CALIDAD

El Instituto, podrá realizar programas de verificación a través del personal que designe el administrador del Contrato, para comprobar que se cumple con las especificaciones vigentes, aplicando la normatividad establecida, conforme al **Anexo 3 (TRES) y el anexo 7 (siete)**.

Dicha verificación, se podrá iniciar a partir de que se realice la primera entrega y distribución, en caso de que los alimentos se encuentren fuera de especificaciones se procederá al canje o devolución (rechazo) en el formato incluido en el anexo 11( ONCE)

Todos los gastos que se generen por concepto de la verificación de la calidad de los alimentos, quedarán a cargo del proveedor.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                            |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

- f) Garantías de anticpos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso

**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

El proveedor adjudicado, se obliga a otorgar a el Instituto, dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma del contrato en términos del artículo 69 de la LAASSP, una garantía divisible de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones derivadas del contrato, la cual sólo se hará efectiva en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal a su cargo, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales (artículo 87 del Reglamento de la LAASSP), de cada ejercicio fiscal por el monto a erogar en el mismo, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

**CANJE:**

El instituto a través de la unidad afectada, podrá solicitar el canje a través del formato en el anexo 11 (ONCE) de cualquiera de los productos al proveedor, por no entregar la(s) marca(s) ofertada(s), o bien no cumplan con las normas de recepción, o presenten defectos de calidad, hasta 96 (noventa y seis) horas después de la recepción para las partidas 1, 2, alimentos perecederos, cuando se compruebe que por la naturaleza propia del alimento, y no obstante, haber sido mantenido conforme a las condiciones adecuadas de temperatura, éste sufra alteraciones físico-químicas. Para las partidas 5, 6 pan y tortilla el periodo será de 48 (cuarenta y ocho) horas, cuando se compruebe que por la naturaleza propia del alimento, y no obstante, haber sido mantenido conforme a las condiciones adecuadas de temperatura, éste sufra alteraciones físico-químicas. Para las partidas 3 y 4 de alimentos no perecederos el periodo será de 10 (diez) días naturales, cuando se compruebe que por la naturaleza propia del alimento, y no obstante, haber sido mantenido conforme a las condiciones adecuadas de temperatura, éste sufra alteraciones físico-químicas.

El horario de canje será de las 06:00hrs. a las 10:30 hrs. Después del reporte de los usuarios.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje o devolución, correrán por cuenta del proveedor, previa notificación del IMSS.

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo, de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al instituto y/o a terceros.

**RECHAZO Y/O DEVOLUCIÓN DE BIENES:**

El Instituto devolverá los alimentos que entregue y distribuya el proveedor cuando se encuentre en los siguientes supuestos:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

- No reúnan los criterios de calidad establecidos en el cuadro básico de alimentos y presentación del **Anexo 7 (SIETE)**
- No cumplan con el lineamiento de "características fisicoquímicas de los alimentos para su entrega y distribución de los bienes".
- No sean de las marcas ofertadas por el proveedor en su propuesta técnica.
- Sea mayor la cantidad entregada que la solicitada (el excedente no se recibirá).
- Tratándose de frutas y vegetales, no se recibirán aquellos que por el transporte o manejo hayan sufrido aplastamiento o alteración física.
- No se encuentren incluidos en la orden de compra.
- Cuando se cuente con aviso de cancelación y/o modificación por escrito, con anticipación a 24 horas, **Anexo 12 (Doce)**

Los alimentos no recibidos y devueltos por rechazo, deberán ser entregados según sea el caso, durante el transcurso del día de entrega, de acuerdo al horario que establezca la unidad médica hospitalaria, indicando en la correspondiente orden de remisión que los artículos corresponden a un rechazo.

Todos los gastos que se generen con motivo del canje o rechazo, correrán por cuenta del proveedor, previa notificación del IMSS.

El proveedor se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar al Instituto y/o a terceros con motivo del rechazo de los bienes, cuando estos se encuentren en los supuestos previstos en este numeral.

En el supuesto de que el proveedor no retire los productos en el plazo convenido, el Instituto podrá destruir o desechar los alimentos y en consecuencia no serán pagados por el Instituto.

Porcentaje a requerir por concepto de garantía de cumplimiento del contrato: **10%**

- g) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.**

El pago se realizará en pesos mexicanos en los plazos normados por la dirección de finanzas, en el anexo 2 del "Normatividad de pago de las cuentas contables", previo a la presentación de la documentación para trámite de pago por parte del proveedor y/o prestador de servicios en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, ubicado en la calle José María Morelos y Pavón esquina con Josefa Ortiz de Domínguez, colonia centro, C.P. 50000, Toluca, Estado de México, en un horario de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, la siguiente documentación;



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                             |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**Requerimientos:**

- Existencia de un contrato formalizado

**Documentos que deben presentarse en ventanilla:**

- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:
  - Número de proveedor;
  - Número de fianza y denominación social de la afianzadora;
  - Número de contrato y;
- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

**Firmas de autorización en la representación impresa del CFDI:**

**Para contrato:**

- Persona administradora del contrato.

En caso de que el proveedor presente su comprobante fiscal digital por internet (CFDI) con errores o deficiencias, estos se le harán saber por parte Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones, con la finalidad de que el proveedor vuelva a presentarla, en este caso el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 89 y 90 del reglamento de la ley en adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público.

La recepción de comprobante fiscal digital por internet (CFDI) será a través del portal de servicios a proveedores y deberán ser proporcionadas en su formato xml; la validez de las mismas será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente validas serán procedentes para pago. El proveedor deberá proporcionar al área de finanzas una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el SAT, la representación impresa por si misma no será sustento para pago si no se hace la carga del xml del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del xml origen.

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

"el proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporciona la cuenta número \_\_\_\_\_ clabe \_\_\_\_\_ del banco \_\_\_\_\_ sucursal \_\_\_\_\_ a nombre de (el proveedor)".

El pago se depositará en la fecha programada de pago, si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con Citibanamex, HSBC, Banorte, Santander o Scotiabank, si la cuenta pertenece a un banco distinto a los



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                              |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 950GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

mencionados, el IMSS realizará la instrucción de pago en la fecha programada, y su aplicación se llevará a cabo el día hábil siguiente, de acuerdo con lo establecido por el CECOBAN.

Así mismo, el IMSS aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 b, de la ley del seguro social.

Los proveedores que presten los servicios al IMSS, y que celebren contratos de cesión de derechos de cobro, deberán notificarlo al IMSS, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión, de igual forma los que celebren contratos de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al programa de cadenas productivas de nacional financiera, S.N.C., institución de banca de desarrollo.

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que el proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso.

**h) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes y efectivamente suministrados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.**

Los productos a entregar deberán apegarse a la presentación enunciada, criterios de calidad que se indican en el Cuadro Básico de Alimentos, que se puede consultar en la página Web del IMSS, en la sección de CUADROS BÁSICOS, renglón ALIMENTOS.

Los alimentos que sean entregados y distribuidos en rebanadas o que por el gramaje requerido no puedan ser entregados en su envase primario, el proveedor deberá identificar los envases de los alimentos en lo individual según la presentación con los siguientes datos apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados- información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010:

- Marca Comercial
- Nombre Genérico y Específico
- Fecha de Fabricación y Caducidad
- Nombre o Razón Social del Fabricante
- Nombre o Razón Social del Proveedor
- Fecha de rebanado o corte y
- Peso Neto

Los bienes deberán ser entregados y distribuidos dentro del horario establecido en el **Anexo 2 (DOS)**, en los lugares que se indican en la Orden de compra correspondiente.

• Los víveres de las partidas 1. Alimentos perecederos HR San José del Rincón, 2. Alimentos perecederos HR Amanalco, 3. Alimentos no perecederos HR San Jose del Rincón, 4. Alimentos no perecederos HR Amanalco, 5. Pan y tortillas HR San José del Rincón, 6. Pan y tortillas HR Amanalco deberán ser



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                              |            |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRAS MX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |            |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |            |      |

entregados y distribuidos en las Unidades Médicas Hospitalarias conforme a los horarios establecidos en el **Anexo 2(DOS)** el cual forma parte de la presente convocatoria y conforme a lo señalado en la Orden de compra de alimentos contenido en el **Anexo 4 (cuatro)**.

- Las órdenes de compra serán mecanizadas por clave/grupo de alimentos, contenido en el **Anexo 4 (CUATRO)** y el **anexo 5 (CINCO)**.

- Cuando la orden de compra sea transmitida vía correo electrónico o cualquier otro medio convenido por el proveedor, este se obliga a confirmar su recepción acusando de recibo por la misma vía a más tardar el día hábil siguiente a aquél en que se reciba dicha orden por parte de las Áreas de Nutrición y Dietética de las Unidades Médicas Hospitalarias, fecha a partir de la cual, empezará a computarse el plazo de entrega. Si el proveedor no confirma la recepción de la orden, el plazo de entrega empezará a contabilizarse a partir del día hábil siguiente a la fecha de transmisión por parte del Instituto según conste en la notificación de entrega que proporcione el medio utilizado por el Instituto.

- Para las partidas 1. alimentos perecederos 1. Alimentos perecederos HR San José del Rincón, 2. Alimentos perecederos HR Amanalco, el proveedor deberá proporcionar en forma mensual una lista de las frutas y vegetales de temporada.

- El proveedor deberá entregar y distribuir los alimentos en cajas para estiba, de plástico (limpias) las cuales deberán quedarse a resguardo en el almacén de viveres de las unidades médicas y serán retiradas al día siguiente cuando se entreguen cajas para estiba de plástico limpias, recipientes o envases especiales, estos productos serán biodegradables, conforme a la fracción VI del artículo 1 de la Ley General de Equilibrio y Protección al Ambiente, conforme a las características de la clave/grupo de alimentos, o producto en condiciones adecuadas de higiene y presentación, como lo indica el Cuadro Básico Institucional de Alimentos. En el caso de la entrega de las tortillas de maíz estas deberán ser entregadas en termo limpio, el cual deberá cambiarse de manera diaria.

- Los vehículos para transportar los bienes para su entrega y distribución deberán ser limpios, con caja cerradas, en buenas condiciones, cerrados, o con cubiertas que los protejan del clima. En lo que se refiere a productos cárnicos, lácteos, embutidos, frutas, verduras, huevo deberán contar también con sistema de refrigeración con control de temperatura, así como, los otros productos que por sus características lo requieran (congelados y refrigerados), por ninguna circunstancia se deberán entregar los alimentos perecederos en combinación con los alimentos no perecederos. Así mismo dentro del vehículo no se deberán transportar los alimentos en cajas de cartón.

- La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega y distribución serán a cargo del proveedor, así como el aseguramiento de los bienes, hasta que estos sean recibidos de conformidad por el Instituto.

- Durante la entrega y recepción, los bienes estarán sujetos a la inspección de las características fisicoquímicas de los alimentos para su entrega establecidas en el **Anexo 7(siete)** y revisar que se entreguen conforme con la marca (s) ofertada (s), presentación y criterios de calidad que se indican en el anexo uno (1). Además de verificar la cantidad, empaques y envases en óptimas condiciones de Higiene y presentación.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

• El instituto no dará por recibido y aceptado los bienes a entera satisfacción mientras que el proveedor no cumpla con las condiciones de entrega y distribución de los bienes establecidos en el presente contrato.

El personal responsable de la entrega de los bienes en las Unidades hospitalarias, para Régimen IMSS-BIENESTAR deberá contar con Tarjeta Sanitaria expedida por el Sector Salud, uniforme, red cubre pelo, cubre boca y portar gafete de la empresa. Esta última deberá proporcionar una lista con los nombres de las personas que harán la entrega y comunicar con forme a cualquier cambio a realizar.

El proveedor se obliga a entregar al administrador del contrato via correo electrónico y a las unidades médicas hospitalarias, la siguiente información:

1. Archivos .XML de los CFDI's
  2. Archivos en PDF del documento factura
- i) **En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 16, 66, fracciones IX y X de la LAASSP y 81, fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGMAASP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.**
- j) No se otorgarán anticipos.

#### **INCONFORMIDADES.**

De conformidad con lo dispuesto en artículo 96 de la LAASSP, los licitantes podrán interponer inconformidad ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), o a través de la dirección de: [compranet@funcionpublica.gob.mx](mailto:compranet@funcionpublica.gob.mx), por actos del procedimiento de contratación que contravengan las disposiciones que rigen las materias objeto del mencionado ordenamiento, presentándola directamente en el Área de Responsabilidades, en días hábiles, dentro del horario de 9:00 a 15:00 horas en sus instalaciones.

#### **MODIFICACIONES AL CONTRATO**

De conformidad con lo establecido en el artículo 74 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en los artículos 91 y 92 su Reglamento, el Instituto podrá celebrar por escrito convenio modificatorio al contrato dentro de la vigencia del mismo.

#### **SERVIDORES PÚBLICOS RESPONSABLES DE ADMINISTRAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

El administrador del contrato es el responsable aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los instrumentos jurídicos, así como notificar al proveedor para que este realice el pago correspondiente.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

| DELEGACIONES |           |                                                   |                            |                                         |
|--------------|-----------|---------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|
| Número       | RÉGIMEN   | Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada | Administrador del contrato | Auxiliar del Administrador del contrato |
| 1            | BIENESTAR | Estado de México Poniente                         | Lic. Neftali Garcia Romero | Administradores de los HR               |

Con fundamento en el Artículo 48 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto se reserva el derecho de autenticar los documentos presentados en cualquier momento.

**(EL LICITANTE HARÁ PROPIO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa y firmado por su representante legal, para su presentación como parte de su propuesta técnica).**

Área Solicitante

DR. LUIS CARLOS MARTINEZ  
ARANDA  
ENC. DE LA SUPERVISIÓN  
MEDICA DEL PROGRAMA IMSS  
BIENESTAR

Área Técnica

MAN CLAUDIA MENDOZA MONROY  
COORDINADOR DE NUTRICION Y  
DIETÉTICA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                      |           |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                             |           |      |
| CONTRATO                                                                                             | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                               |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**ANEXO TÉCNICO**

Adquisición de 6 partidas (1. alimentos perecederos HR San Jose del Rincón, 2. Alimentos perecederos HR Amanalco, 3. Alimentos no perecederos HR San Jose del Rincón, 4. Alimentos no perecederos HR Amanalco, 5. Pan y tortillas HR San Jose del Rincón, 6. Pan y tortillas HR Amanalco), las cuales serán distribuidas en las diferentes Unidades Médicas Hospitalarias del régimen IMSS-BIENESTAR de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

De conformidad con el numeral 4.24.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la adquisición conforme a lo siguiente:

**ANEXO TÉCNICO**

**DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES**

**1. REGIMEN IMSS-BIENESTAR**

De acuerdo con el ANEXO 1 (UNO), el Instituto requiere de la adquisición de Adquisición de 6 partidas (1. Alimentos perecederos HR San Jose del Rincón, 2. Alimentos perecederos HR Amealco, 3. Alimentos no perecederos HR San Jose del Rincón, 4. Alimentos no perecederos HR Amealco, 5. Pan y tortillas HR San Jose del Rincón, 6. Pan y tortillas HR Amealco), las cuales serán distribuidas en las diferentes Unidades Médicas Hospitalarias del régimen IMSS-BIENESTAR de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente.

El instituto requiere adquirir víveres que en forma general se agrupan a continuación, la frecuencia de entrega, los horarios y domicilios se encuentran señalados en el ANEXO 2 (DOS) el cual forman parte de este anexo técnico.

| Partida | Descripción de la partida                                                                                      |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <i>Alimentos no Perecederos:</i>                                                                               |
| 3,4     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Abarrotes</li><li>• Jugos y concentrados</li></ul>                     |
| 1, 2    | <i>Carnes</i>                                                                                                  |
| 1, 2    | <i>Derivados Lácteo, Embutidos y huevo</i>                                                                     |
| 1, 2    | <i>Frutas y verduras</i>                                                                                       |
| 3, 4    | <i>Leche fluida ultrapasteurizada</i>                                                                          |
|         | <i>Pan y tortillas:</i>                                                                                        |
| 5, 6    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pan fresco</li><li>• Pan industrializado</li><li>• Tortillas</li></ul> |

**1. MUESTRAS FÍSICAS**

**No Aplica**

**REQUISITOS QUE DEBERÁN ACREDITAR LOS LICITANTES:**

**CALIDAD.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D3M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

- Aviso de funcionamiento del establecimiento del licitante.
- Partida 3, 4 alimentos no perecederos, se deberá presentar los resultados de los análisis microbiológicos de por lo menos 20 productos a granel
- Partidas 1, 2 carnes, derivados lácteos, embutidos y huevo, se deberán presentar los resultados de los análisis microbiológicos y fisicoquímicos de todas y cada una de las claves de los productos ofertados.
- Partida 5, 6 pan y tortillas excepto pan fresco, se deberán presentar los resultados de los análisis microbiológicos y fisicoquímicos de todas y cada una de las claves de los productos ofertados.

1. Alimento no perecedero: productos que tiene una vida de anaquel mayor, no necesitan refrigeración tanto para su almacenamiento, conservación y transportación, con base a la norma NOM-251-SSA1-2009.

Alimento perecedero: producto animal o vegetal que tiene una vida corta de anaquel, con base a la norma NOM-251-SSA1-2009.

Concentrados: para la preparación de jugos y bebidas de frutas, que se emplea diluido para obtener el producto deseado. envasado en recipientes conforme a la NOM-173-SCFI-2009

Ultrasterilización: tratamiento térmico, al que se someten productos, consistiendo en una relación de temperatura y tiempo que garantiza la esterilización comercial y que sea envasado asépticamente, conforme a la NOM-243-SSA1-2010.

2. Los análisis microbiológicos y/o fisicoquímicos deberán ser realizados dentro de los tres últimos meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas, tal y como lo indica la norma oficial mexicana que corresponda a cada producto como método de prueba realizado, todos los resultados deben especificar el nombre y clave del alimento ofertado; y dichos análisis deberán ser emitidos por laboratorio(s) acreditado(s) ante la EMA (entidad mexicana de acreditación) anexando copia simple de la acreditación vigente de dicho laboratorio, de conformidad con la Ley de Infraestructura de la Calidad y el reglamento de control sanitario de productos y servicios de la secretaria de salud.
3. Copia de los resultados de los estudios clínicos practicados por un laboratorio acreditado ante la EMA, al personal asignado para la entrega y distribución de alimentos en las unidades médicas hospitalarias mismos que incluirán: exudado faríngeo, coproparasitoscópico en serie de tres, química sanguínea de 12 elementos, reacciones febriles, biometría hemática y lecho ungüal. dichos análisis deberán ser realizados dentro de los tres últimos meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas, practicados por laboratorio(s) acreditado(s) ante la EMA, anexando copia simple de la acreditación vigente de dicho laboratorio, en la cual se deberá demostrar que las pruebas que realizó el laboratorio, se encuentran incluidas en su anexo



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                              |            |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRAS MX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |            |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |            |      |

técnico, deberá de acreditar que el personal al que se practicaron los estudios labora en la empresa anexando copia del gafete de la empresa.

Los análisis clínicos deberán reflejar que el personal se encuentra totalmente sano, de conformidad con lo establecido en la NOM-251-SSA1-2009, numeral 5.12.1 que a la letra dice:

"debe excluirse de cualquier operación en la que pueda contaminar al producto, a cualquier persona que presente signos como: tos frecuente, secreción nasal, diarrea, vómito, fiebre, ictericia o lesiones en áreas corporales que entren en contacto directo con los alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. Solo podrá reincorporarse a sus actividades hasta que se encuentre sana o estos signos hayan desaparecido".

4. Para todas las partidas, los licitantes deberán presentar copia de los resultados de los análisis microbiológicos de aguas de las llaves, del filtro, y cisterna, que cumplan con los límites permisibles de cloro residual libre, organismos coliformes totales y coliformes fecales establecidos en la modificación a la NOM-127-SSA1-1994 y solo para las partidas 1 y 3 copia de los análisis microbiológicos de superficies inertes realizados a los utensilios que se encuentran en contacto directo con los alimentos, por ejemplo: tablas de picar, mesas de trabajo, taras, utensilios, cuchillo de corte, básculas, etc. presentando por lo menos 5 superficies inertes, lo anterior, deberá corresponder al establecimiento donde opera el licitante y acredita en el aviso de funcionamiento de las instalación(es) para tal fin.
5. Dichos análisis, deberán ser realizados dentro de los tres últimos meses previos a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas, practicados por laboratorio(s) acreditado(s) ante la EMA, anexando copia simple de la acreditación vigente de dicho laboratorio ante la EMA.
6. Para todas las partidas, Presentar copia de la inspección sanitaria de las instalaciones del establecimiento donde opera el licitante y acredita en el aviso de funcionamiento de las instalación(es) para tal fin, y monitoreo ambientales del equipo de transporte (mencionado el número de placa y serie del mismo), equipo de refrigeración y en su caso cámara de refrigeración del licitante, realizada en base a la NOM-251-SSA1-2009 "prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios" en la cual deberá cumplir con el 100% de dicha norma, deberá ser realizada dentro de los tres últimos meses previos a la fecha del acto de presentación de propuestas, practicados por laboratorio(s) acreditado(s) por la EMA, anexando copia simple de la acreditación vigente de dicho laboratorio ante la EMA, dicha inspección deberá corresponder al domicilio de las instalaciones que acredita en el aviso de funcionamiento.
7. Copia del certificado vigente en el que se especifique su sistema de gestión de calidad y que demuestre que cuenta con mecanismos de control para cada proceso donde garantice que va a proporcionar el suministro de acuerdo a los requisitos solicitados; dicho sistema deberá estar estructurado de acuerdo a la norma mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2009/ISO-9001:2015 o ISO-22000:2018 o bien su norma equivalente, ésta deberá ser acorde con el capítulo intitulado "de los organismos nacionales de normalización" de la ley de infraestructura de la



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D3M0082                                                                              |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

calidad y cuyo alcance de dicho certificado deberá estar relacionado con el ramo de alimentos, anexando copia simple de la acreditación vigente de dicho laboratorio ante la EMA del organismo certificador.

8. Para todas las partidas, el proveedor deberá presentar copia de la última verificación y/o calibración de instrumentos de medición (básculas) realizada por la Procuraduría Federal del consumidor (PROFECO), la cual deberá ser vigente al momento del evento de licitación.

El instituto, podrá realizar programas de verificación a través del personal que designe el administrador del contrato, para comprobar que se cumple con las especificaciones vigentes, aplicando la normatividad establecida, conforme a los ANEXOS 3 (TRES) cuadro de normas vigentes y criterios para la recepción.

Dicha verificación, se podrá iniciar a partir de que se realice la primera entrega y distribución, en caso de que los alimentos se encuentren fuera de especificaciones se procederá al canje o devolución (rechazo).

Todos los gastos que se generen por concepto de la verificación de la calidad de los alimentos quedarán a cargo del proveedor.

**IDIOMA EN QUE SE DEBERÁN PRESENTAR LAS PROPUESTAS, LOS ANEXOS LEGALES, ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS. Y, EN SU CASO, LOS FOLLETOS QUE SE ACOMPAÑEN.**

Las proposiciones deberán presentarse por escrito preferentemente en papel membretado de la empresa, sólo en idioma español y dirigido al área convocante.

Los anexos técnicos, folletos, catálogos y/o fotografías, características y calidad de los bienes, éstos deberán presentarse en idioma español.

#### **NORMAS VIGENTES**

Las normas oficiales mexicanas, las normas mexicanas, según proceda, y a falta de éstas, con las normas internacionales, de conformidad con lo dispuesto en la ley federal de Infraestructura de la Calidad; en su caso, las normas de referencia.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No.: D5M0082                                                                     |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

**CUADRO DE NORMAS VIGENTES Y CRITERIOS PARA LA RECEPCIÓN**

| PARTIDA                                                                                           | PRODUCTO                                                                   | NOM/ NMX/ CRITERIO                                                         | FORMA DE EVALUACIÓN                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROVEEDORES                                                                                       | INSTALACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN EL MANEJO DE LOS ALIMENTOS. | NOM-251-SSA1-2009                                                          | INFORME DE RESULTADOS EXPEDIDO POR UN LABORATORIO ACREDITADO POR LA EMA DE SUS INSTALACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN EL MANEJO DE LOS ALIMENTOS |
|                                                                                                   |                                                                            | NOM-051-SCFI/SSA1-2010                                                     | PRODUCTOS DE MARCA Y ETIQUETADO O IMPRESIÓN EN EL ENVASE                                                                                                 |
| EMPRESAS QUE VENDEN Y DISTRIBUYEN CARNES FRESCAS Y LAS QUE FABRICAN PRODUCTOS DERIVADOS DE ESTAS. | CARNES FRESCAS                                                             | CUMPLIR CON EL ORIGEN DE PRODUCTOS DE RASTROS CON INSPECCIÓN FEDERAL "TIF" | ORIGINAL Y COPIA DONDE SE VERIFIQUE PROCEDENCIA DE LAS CARNES EN LOS RASTROS DE INSPECCIÓN FEDERAL "TIF"                                                 |
|                                                                                                   |                                                                            | NOM-034-SSA1-1993                                                          | COPIA DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD REALIZADOS POR UN LABORATORIOS ACREDITADOS ANTE LA "EMA"                         |
|                                                                                                   |                                                                            | NOM-194-SSA1-2004                                                          | COPIA DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD REALIZADOS POR UN LABORATORIOS ACREDITADOS ANTE LA "EMA"                         |
|                                                                                                   | PRODUCTOS DE LA PESCA                                                      | NOM-027-SSA1-1993                                                          | COPIA DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD REALIZADOS POR UN LABORATORIOS ACREDITADOS ANTE LA "EMA"                         |
|                                                                                                   |                                                                            | NOM-029-SSA1-1993                                                          | COPIA DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD REALIZADOS POR UN LABORATORIOS ACREDITADOS ANTE LA "EMA"                         |
|                                                                                                   | PRODUCTOS EMBUTIDOS                                                        | NOM-122-SSA1-1994                                                          | COPIA DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD REALIZADOS POR UN LABORATORIOS ACREDITADOS ANTE LA "EMA"                         |
|                                                                                                   |                                                                            | NOM-158-SCFI-2003                                                          | COPIA DEL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD<br>LOS PRODUCTOS QUE SE SOLICITAN REBANADOS (JAMÓN, MORTADELA,                                                  |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|                                              |                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                                                                                                     |                                                                                       | PASTEL DE POLLO, PECHUGA DE PAVO),<br>DEBEN VENIR EMPACADOS DE ORIGEN<br>POR EL FABRICANTE.                                                                                        |
|                                              | PRODUCTOS<br>EMBUTIDOS                                                                                              | NOM-145-SSA1-1995<br>NOM-213-SSA1-2002                                                | COPIA DE LOS RESULTADOS DE<br>PRODUCTOS TERMINADOS, O POR LOTE<br>DE PRODUCCION, REALIZADOS<br>INTERNAMENTE EN EL LABORATORIO DE<br>LA PLANTA POR EL AREA DE CONTROL DE<br>CALIDAD |
|                                              | HUEVO DE<br>GALLINA                                                                                                 | NOM-159-SSA1-1996                                                                     | PRESENTAR CARTA DEL PROVEEDOR DE<br>ORIGEN PARA COMPROBAR<br>PROCEDENCIA DE ACUERDO A LA MARCA<br>OFERTADA Y EL CONTROL DE CALIDAD<br>QUE LLEVAN.                                  |
| PARTIDA 480-<br>200 DERIVADOS<br>LÁCTEOS     | CREMA,<br>PRODUCTO<br>LÁCTEO<br>CONDENSADO,<br>LÁCTEO<br>FERMENTADO Y<br>ACIDIFICADO Y<br>DULCE A BASE DE<br>LECHE. | NOM-243-SSA1-2010                                                                     | COPIA DE LOS 3 ÚLTIMOS EXÁMENES DE<br>CONTROL DE CALIDAD DEL FABRICANTE                                                                                                            |
|                                              | QUESOS:<br>FRESCOS,<br>MADURADOS Y<br>PROCESADOS                                                                    | NOM-121-SSA1-1994                                                                     | COPIA DE LOS 3 ÚLTIMOS EXÁMENES DE<br>CONTROL DE CALIDAD DEL FABRICANTE.                                                                                                           |
|                                              | REQUESÓN SIN SAL                                                                                                    | NOM-035-SSA1-1993                                                                     | COPIA DE LOS 3 ÚLTIMOS EXÁMENES DE<br>CONTROL DE CALIDAD DEL FABRICANTE                                                                                                            |
| PARTIDA 480-<br>300<br>FRUTAS Y<br>VEGETALES | PARTIDA 480-300<br>FRUTAS Y<br>VEGETALES                                                                            | CUMPLIR CON LAS<br>NORMAS DE RECEPCIÓN<br>DEL IMSS, EN RELACIÓN A<br>LA CLASIFICACIÓN | VERIFICAR EN LA MUESTRA FISICA<br>LA MADUREZ,<br>MANEJO,<br>CONSERVACIÓN                                                                                                           |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>DE FRUTAS:<br/>CÍTRICAS.<br/>DE CÁSCARA MUY SUAVE.<br/>DE CÁSCARA DURA O<br/>PULPA SUAVE Y/O JUGOSA.<br/>DE CÁSCARA Y/O PULPA<br/>MUY SUAVE.</p> <p>VEGETALES:<br/>DE HOJA Y FLORES.<br/>GERMINADOS.<br/>DE VAINA.<br/>CONDIMENTOS.<br/>DE CONSISTENCIA<br/>SIMILARES ENTRE SI.<br/>CHILES SECOS.</p> | <p>EMPAQUES PRIMARIO BOLSAS DE<br/>PLÁSTICO<br/>EMPAQUES SECUNDARIOS, CAJA DE<br/>PLÁSTICO (TARAS APILABLES NO<br/>PERFORADAS),</p> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                       |                                                  |                                  |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|
| <p>PARTIDA 480 –<br/>400 – 500 - 600,<br/>ALGUNOS DEL<br/>700,800</p> <p>ABARROTES EN<br/>GENERAL</p> | ALIMENTOS<br>ENVASADOS DE<br>CIERRE<br>HERMÉTICO | NOM-130-SSA1-1995                | ETIQUETA DEL ENVASE                               |
|                                                                                                       | CEREALES Y<br>PRODUCTOS<br>DERIVADOS             | NOM-147-SSA1-1996                | ETIQUETA DEL ENVASE                               |
|                                                                                                       | ATÚN                                             | NOM-084-SCFI-1994                | ETIQUETA DEL ENVASE                               |
|                                                                                                       | CONSOMÉ                                          | NMX-F-158-1986<br>NMX-F-381-1986 | ETIQUETA DEL ENVASE                               |
|                                                                                                       | FRIJOL<br>DESHIDRATADO                           | NX-F-378-S-1980                  | DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DEL<br>CUADRO BÁSICO. |
|                                                                                                       | MOLES Y<br>DERIVADOS                             | NMX-F-422-1982                   | DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DEL<br>CUADRO BÁSICO  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|                                      |                          |                   |                                               |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|
|                                      | ALIMENTOS PARA LACTANTES | NCM-131-SSA1-1995 | DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DEL CUADRO BÁSICO |
| PARTIDA 480<br>JUGOS<br>PREENVASADOS | JUGOS<br>PREENVASADOS    | NOM-173-SCFI-2009 | DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DEL CUADRO BÁSICO |
| SIN TEXTO                            |                          |                   |                                               |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

ANEXO 1 (UNO)  
REQUERIMIENTO IMSS-BIENESTAR

PARTIDA 1 ALIMENTOS PERECEDEROS SAN JOSE DEL RINCON

| NO. CONS. | CLAVE (3) | Descripción         |        | Presentación | Marca | País de Origen | Nombre del Peticionario o Distribuidor | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima |
|-----------|-----------|---------------------|--------|--------------|-------|----------------|----------------------------------------|-----------------|-----------------|
|           |           | NOMBRE DEL ALIMENTO | UNIDAD |              |       |                |                                        |                 |                 |
| CARNES    |           |                     |        |              |       |                |                                        |                 |                 |

|    |     |     |     |    |            |                                                                    |   |                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |        |                                                               |   |   |
|----|-----|-----|-----|----|------------|--------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------|---|---|
| 1  | 480 | 101 | 010 | 00 | 23801-0037 | CHULETA CERDO DE 80-150 GR. PZA. A SOLICITUD DE LA UNIDAD          | K | Charolas de plástico, envase de tipo sanitario elaborado con materiales inocuos y resistentes cubiertas con película plástica, en paquetes colectivos no mayores de 5 kg con raciones individuales conforme al peso solicitado por ración.    | PROCEDENCIA RASTRO TIF No. 113   | MÉXICO | CENTRAL INDUSTRIALIZADORA DE CÁRNICOS DEL BAJÍO, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 2  | 480 | 101 | 020 | 00 | 23801-0037 | LOMO DE CERDO                                                      | K |                                                                                                                                                                                                                                               | PROCEDENCIA RASTRO TIF No. 113   | MÉXICO | CENTRAL INDUSTRIALIZADORA DE CÁRNICOS DEL BAJÍO, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 3  | 480 | 101 | 030 | 00 | 23801-0037 | PIERNA DE CERDO ENT. S/HUESO                                       | K |                                                                                                                                                                                                                                               | PROCEDENCIA RASTRO TIF No. 113   | MÉXICO | CENTRAL INDUSTRIALIZADORA DE CÁRNICOS DEL BAJÍO, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 4  | 480 | 101 | 030 | 00 | 23801-0037 | PIERNA CERDO TROZO 100-120 GR.                                     | K |                                                                                                                                                                                                                                               | PROCEDENCIA RASTRO TIF No. 113   | MÉXICO | CENTRAL INDUSTRIALIZADORA DE CÁRNICOS DEL BAJÍO, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 5  | 480 | 101 | 030 | 00 | 23801-0037 | PIERNA DE CERDO MOLIDO                                             | K |                                                                                                                                                                                                                                               | PROCEDENCIA RASTRO TIF No. 113   | MÉXICO | CENTRAL INDUSTRIALIZADORA DE CÁRNICOS DEL BAJÍO, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 6  | 480 | 101 | 030 | 01 | 23801-0037 | PIERNA DE CERDO EN BISTEC HOSPITAL PESO POR RACION DE 90 G ± 20 G. | K |                                                                                                                                                                                                                                               | PROCEDENCIA RASTRO TIF No. 113   | MÉXICO | CENTRAL INDUSTRIALIZADORA DE CÁRNICOS DEL BAJÍO, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 7  | 480 | 106 | 020 | 00 | 22104-0226 | CAZÓN CONGELADO FILETE DE 90-150GR A SOLICITUD DE LA UNIDAD        | K | Fresco a granel en bolsa de plástico que facilite en su recepción, transportada entre hielo dentro de bandeja de plástico reutilizable limpia, cada paquete con un peso no mayor a 5 kg, a una temperatura de 0°C a 4°C en su centro térmico. | SIN MARCA A GRANEL               | MÉXICO | JOSÉ OSCAR DE LÁZARO VÁZQUEZ                                  | 1 | 1 |
| 8  | 480 | 106 | 070 | 01 | 22104-0224 | MERO FILETE CONGELADO DE 100-120 GRs.                              | K | Congelado a una temperatura de -18 °C en su centro térmico, cada paquete con un peso no mayor a 1 kg                                                                                                                                          | SIN MARCA A GRANEL               | MÉXICO | JOSÉ OSCAR DE LÁZARO VÁZQUEZ                                  | 1 | 1 |
| 9  | 480 | 107 | 010 | 00 | 23801-0036 | HIGADO DE POLLO                                                    | K | Charolas de plástico, envase de tipo sanitario elaborado con materiales inocuos y                                                                                                                                                             | PROCEDENCIA RASTRO TIF No. A-183 | MÉXICO | BACHOCO, S.A. DE C.V.                                         | 1 | 1 |
| 10 | 480 | 107 | 020 | 00 | 23801-0036 | MOLLEJA DE POLLO                                                   | K |                                                                                                                                                                                                                                               | PROCEDENCIA RASTRO TIF No. A-183 | MÉXICO | BACHOCO, S.A. DE C.V.                                         | 1 | 1 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|           |         |         |          |   |                    |                                                                                                  |            |                                                                                                                                                                                                 |                                             |            |                                                          |   |   |
|-----------|---------|---------|----------|---|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------|---|---|
| 11        | 48<br>0 | 10<br>7 | 030<br>0 | 0 | 2380<br>1-<br>0036 | PECHUGA<br>DE POLLO<br>C/ HUESO<br>SIN PIEL                                                      | K          | resistentes<br>cubiertas con<br>película<br>plástica, en<br>paquetes<br>colectivos no<br>mayores de 5<br>kg con<br>raciones<br>individuales<br>conforme al<br>peso<br>solicitado por<br>ración. | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. A-<br>183 | MÉXIC<br>O | BACHOCO, S.A.<br>DE C.V.                                 | 1 | 1 |
| 12        | 48<br>0 | 10<br>7 | 030<br>1 | 0 | 2380<br>1-<br>0036 | PECHUGA<br>DE POLLO<br>DESHUESAD<br>A SIN PIEL                                                   | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. A-<br>183 | MÉXIC<br>O | BACHOCO, S.A.<br>DE C.V.                                 | 1 | 1 |
| 13        | 48<br>0 | 10<br>7 | 030<br>2 | 0 | 2380<br>1-<br>0036 | PECHUGA<br>DE POLLO<br>DESHUESAD<br>A Y<br>APLANADA<br>100 - 150<br>GRS EN<br>BISTEC SIN<br>PIEL | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. A-<br>183 | MÉXIC<br>O | BACHOCO, S.A.<br>DE C.V.                                 | 1 | 1 |
| 14        | 48<br>0 | 10<br>7 | 030<br>3 | 0 | 2380<br>1-<br>0036 | PECHUGA<br>DE POLLO<br>DESHUESAD<br>A Y MOLIDA                                                   | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. A-<br>183 | MÉXIC<br>O | BACHOCO, S.A.<br>DE C.V.                                 | 1 | 1 |
| 15        | 48<br>0 | 10<br>7 | 040<br>0 | 0 | 2380<br>1-<br>0036 | PIERNA O<br>MUSLO 120-<br>150 GRS.<br>CADA UNO                                                   | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. A-<br>183 | MÉXIC<br>O | BACHOCO, S.A.<br>DE C.V.                                 | 1 | 1 |
| 16        | 48<br>0 | 10<br>7 | 050<br>1 | 0 | 2380<br>1-<br>0036 | POLLO<br>ENT.S/VISC<br>1500-1800<br>GRS                                                          | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. A-<br>183 | MÉXIC<br>O | BACHOCO, S.A.<br>DE C.V.                                 | 1 | 1 |
| 17        | 48<br>0 | 10<br>8 | 020<br>0 | 0 | 2380<br>1-<br>0027 | BISTEC<br>PIERNA RES<br>100-120 GRS                                                              | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. 457       | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V. | 1 | 1 |
| 18        | 48<br>0 | 10<br>8 | 030<br>0 | 0 | 2380<br>1-<br>0027 | CHAMBARET<br>E DE RES<br>100-120 GRS                                                             | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. 457       | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V. | 1 | 1 |
| 19        | 48<br>0 | 10<br>8 | 040<br>0 | 0 | 2380<br>1-<br>0027 | COSTILLA DE<br>RES 120-140<br>GRS.                                                               | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. 457       | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V. | 1 | 1 |
| 20        | 48<br>0 | 10<br>8 | 050<br>0 | 0 | 2380<br>1-<br>0027 | CUETE DE<br>PIERNA DE<br>RES 120-140<br>GRS                                                      | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. 457       | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V. | 1 | 1 |
| 21        | 48<br>0 | 10<br>8 | 060<br>0 | 0 | 2380<br>1-<br>0027 | FALDA DE<br>RES                                                                                  | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. 457       | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V. | 1 | 1 |
| 22        | 48<br>0 | 10<br>8 | 070<br>0 | 0 | 2380<br>1-<br>0027 | PULPA DE<br>RES EN<br>TROZO 100-<br>120 GRS                                                      | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. 457       | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V. | 1 | 1 |
| 23        | 48<br>0 | 10<br>8 | 070<br>1 | 0 | 2380<br>1-<br>0027 | PULPA DE<br>RES MOLIDA                                                                           | K          |                                                                                                                                                                                                 | PROCEDEN<br>CIA RASTRO<br>TIF No. 457       | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V. | 1 | 1 |
| EMBUTIDOS |         |         |          |   |                    |                                                                                                  |            |                                                                                                                                                                                                 |                                             |            |                                                          |   |   |
| 24        | 48<br>0 | 10<br>3 | 010<br>0 | 2 | 2210<br>4-<br>0354 | JAMON<br>CERDO<br>EXTR. FINO<br>16-18 %<br>PROT.                                                 | K          | Paquete en<br>rebanadas<br>de 30 a 50 g<br>c/u,<br>empacado<br>al alto vacío<br>en película<br>de polietileno<br>con material<br>inocuo y<br>resistente.<br>Incluyendo<br>marca                 | SAN<br>RAFAEL                               | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENTOS<br>CENTRO, S.A. DE<br>C.V.            | 1 | 1 |
| 25        | 48<br>0 | 10<br>3 | 030<br>0 | 2 | 2210<br>4-<br>0354 | JAMON DE<br>PAVO                                                                                 | K          |                                                                                                                                                                                                 | FUD                                         | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENTOS<br>CENTRO, S.A. DE<br>C.V.            | 1 | 1 |
| 26        | 48<br>0 | 10<br>3 | 040<br>1 | 1 | 2380<br>1-<br>0051 | MORTADELA<br>REBANADA<br>30 G.                                                                   | 500<br>GRS |                                                                                                                                                                                                 | FUD                                         | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENTOS<br>CENTRO, S.A. DE<br>C.V.            | 1 | 1 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|                              |         |         |          |        |                    |                                                       |                        |                                                                                                                                                                                   |                          |            |                                                                |   |   |
|------------------------------|---------|---------|----------|--------|--------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|----------------------------------------------------------------|---|---|
| 27                           | 48<br>0 | 10<br>3 | 050<br>0 | 0<br>2 | 2380<br>1-<br>0051 | PASTEL DE<br>PIMIENTO<br>FINO                         | 500<br>GRS             | domicilio<br>fiscal, lote y<br>caducidad.                                                                                                                                         | FUD                      | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENTOS<br>CENTRO, S.A. DE<br>C.V.                  | 1 | 1 |
| 28                           | 48<br>0 | 10<br>3 | 060<br>0 | 0<br>1 | 2210<br>4-<br>0380 | SALCHICHA<br>DE CERDO<br>7-11% PROT.                  | K                      | En paquete<br>colectivo de<br>polietileno al<br>alto vacío,<br>con material<br>inocuo y<br>resistente;<br>nombre y<br>domicilio del<br>fabricante,<br>leyenda<br>consérvase<br>en | FUD                      | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENTOS<br>CENTRO, S.A. DE<br>C.V.                  | 1 | 1 |
| 29                           | 48<br>0 | 10<br>3 | 070<br>0 | 0<br>1 | 2210<br>4-<br>0380 | SALCHICHA<br>DE PAVO 7-<br>11% PROT.                  | K                      | refrigeración,<br>número de<br>lote y fecha<br>de<br>caducidad.                                                                                                                   | FUD                      | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENTOS<br>CENTRO, S.A. DE<br>C.V.                  | 1 | 1 |
| 30                           | 48<br>0 | 70<br>1 | 030<br>0 | 0<br>1 | 2210<br>4-<br>0386 | TOCINO                                                | K                      | Paquete de<br>500 g a 1000<br>g,<br>empacado<br>en<br>rebanadas al<br>alto vacío y<br>etiquetado<br>conforme a<br>los criterios<br>de calidad                                     | CHIMEX                   | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>ALIMENTOS<br>CENTRO, S.A. DE<br>C.V.                  | 1 | 1 |
| <b>DERIVADOS<br/>LÁCTEOS</b> |         |         |          |        |                    |                                                       |                        |                                                                                                                                                                                   |                          |            |                                                                |   |   |
| 31                           | 48<br>0 | 20<br>2 | 010<br>0 | 0<br>1 | 2380<br>1-<br>0097 | QUESO<br>FRESCO                                       | K                      | De 1 kg<br>envasado y<br>etiquetado<br>conforme a<br>los criterios<br>de calidad.                                                                                                 | LA VILLITA               | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V.       | 1 | 1 |
| 32                           | 48<br>0 | 20<br>2 | 010<br>1 | 0<br>2 | 2210<br>4-<br>0242 | QUESO<br>PANELA                                       | K                      | Empaque de<br>1 kg<br>envasado y<br>etiquetado<br>conforme a<br>los criterios<br>de calidad.                                                                                      | LALA                     | MÉXIC<br>O | COMERCIALIZA<br>ORA DE LÁCTEOS<br>Y DERIVADOS,<br>S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 33                           | 48<br>0 | 20<br>2 | 010<br>2 | 0<br>1 | 2380<br>1-<br>0098 | QUESO<br>OAXACA                                       | K                      | Envasado en<br>empaque<br>impermeable<br>al alto vacío,<br>proteger sus<br>característic<br>as físicas,<br>químicas y<br>microbiológic<br>as.                                     | LA VILLITA               | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V.       | 1 | 1 |
| 34                           | 48<br>0 | 20<br>2 | 010<br>3 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0247 | REQUESON<br>SIN SAL                                   | K                      | De 1000 g a<br>5000 g en<br>envase de<br>plástico que<br>impida su<br>contaminaci<br>ón.                                                                                          | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V.       | 1 | 1 |
| 35                           | 48<br>0 | 20<br>2 | 020<br>3 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0243 | QUESO<br>AMERICAN<br>O BAJO EN<br>GRASAS REB<br>20 G. | Paque<br>te 144<br>gr. | Rebanada<br>individual de<br>18 a 20 g<br>envuelta en<br>plástico al<br>alto vacío                                                                                                | LALA                     | MÉXIC<br>O | COMERCIALIZA<br>ORA DE LÁCTEOS<br>Y DERIVADOS,<br>S.A. DE C.V. | 1 | 1 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|    |         |         |          |        |                    |                                            |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |            |                                                          |   |   |
|----|---------|---------|----------|--------|--------------------|--------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|----------------------------------------------------------|---|---|
| 36 | 48<br>0 | 20<br>2 | 020<br>5 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0243 | QUESO<br>COTIJA                            | K                   | De 1000 g.<br>Envasado en<br>empaquete<br>impermeable<br>(plástico o<br>encerado)<br>para<br>proteger las<br>característic<br>as físicas,<br>químicas y<br>microbiológic<br>as                                                                                                                  | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V. | 1 | 1 |
| 37 | 48<br>0 | 20<br>2 | 020<br>7 | 0<br>2 | 2210<br>4-<br>0243 | QUESO<br>COTTAGE<br>BAJO<br>GRASA          | 960 gr.             | De 300g a<br>1000g, en<br>envase<br>plástico, con<br>sello de<br>garantía,<br>etiquetado<br>conforme a<br>criterios de<br>calidad                                                                                                                                                               | LYNCOTT                  | MÉXIC<br>O | LYNCOTT<br>ALIMENTARIA,<br>S.A.P.I. DE C.V.              | 1 | 1 |
| 38 | 48<br>0 | 20<br>2 | 020<br>8 | 0<br>2 | 2210<br>4-<br>0243 | QUESO<br>MANCHEG<br>O                      | K                   | Paquete en<br>rebanadas<br>de 300g a<br>1000g, en<br>envase<br>plástico, con<br>sello de<br>garantía.<br>Etiquetado<br>conforme a<br>criterios de<br>calidad                                                                                                                                    | LYNCOTT                  | MÉXIC<br>O | LYNCOTT<br>ALIMENTARIA,<br>S.A.P.I. DE C.V.              | 1 | 1 |
| 39 | 48<br>0 | 20<br>2 | 030<br>0 | 0<br>1 | 2210<br>4-<br>0276 | YOGURT<br>LECHE<br>PARC.<br>DESCREMA<br>DO | K                   | De 1<br>kilogramo en<br>envase de<br>plástico<br>grado<br>alimenticio<br>resistente e<br>inocuo que<br>garantice la<br>estabilidad<br>del producto,<br>con tapa o<br>sello<br>hermético<br>que evite su<br>contaminaci<br>ón y no<br>altere la<br>calidad ni<br>característic<br>as sensoriales | YOPLAIT                  | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V. | 1 | 1 |
| 40 | 48<br>0 | 20<br>2 | 030<br>1 | 0<br>2 | 2210<br>4-<br>0276 | YOGURT<br>NATURAL<br>LECHE<br>DESC.        | PZA.<br>125<br>GRS. | De 120 a 135<br>gr, en envase<br>de plástico<br>grado<br>alimenticio<br>resistente e<br>inocuo que<br>garantice la<br>estabilidad<br>del producto,<br>con tapa o<br>sello<br>hermético<br>que evite su<br>contaminaci<br>ón y no<br>altere la<br>calidad ni                                     | YOPLAIT                  | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL, S.<br>DE R.L. DE C.V. | 1 | 1 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|        |         |         |          |        |                    |                                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                          |            |                                                                 |   |   |
|--------|---------|---------|----------|--------|--------------------|---------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|---|---|
|        |         |         |          |        |                    |                                             |                       | características sensoriales                                                                                                                                                                                                           |                          |            |                                                                 |   |   |
| 41     | 48<br>0 | 70<br>1 | 010<br>0 | 0<br>1 | 2210<br>4-<br>0111 | CREMA<br>ENTERA DE<br>LECHE DE<br>VACA      | ENVAS<br>E 200<br>ML. | Envase de<br>plástico o<br>polietileno<br>con sello<br>hermético,<br>de 180 g a<br>1000 ml,<br>resistente e<br>inocuo que<br>garantice la<br>estabilidad<br>del producto,<br>etiquetada<br>conforme a<br>los criterios<br>de calidad. | LALA                     | MÉXIC<br>O | COMERCIALIZAD<br>ORA DE LÁCTEOS<br>Y DERIVADOS,<br>S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 42     | 48<br>0 | 70<br>2 | 030<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0202 | MARGARIN<br>A 5/SAL                         | BARRA<br>90<br>GRS.   | En papel<br>parafinado u<br>otro material<br>impermeable<br>, recipientes<br>de un<br>material<br>resistente e<br>inocuo que<br>garantice la<br>estabilidad<br>del producto,<br>etiquetada<br>conforme a<br>los criterios.            | LA VILLITA               | MÉXIC<br>O | SIGMA<br>FOODSERVICE<br>COMERCIAL S.<br>DE R.L. DE C.V.         | 1 | 1 |
| HUEVO  |         |         |          |        |                    |                                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                          |            |                                                                 | 0 | 0 |
| 43     | 48<br>0 | 10<br>9 | 010<br>0 | 0<br>0 | 2380<br>1-<br>0224 | HUEVO<br>ENTERO<br>PIEZA DE 55<br>A 65 GRS. | K                     | Contenedores con<br>separación<br>individual<br>que los<br>protejan,<br>acomodados<br>en Paquete<br>de polietileno<br>de 30 pzas.                                                                                                     | BACHOCO                  | MÉXIC<br>O | BACHOCO, S.A.<br>DE C.V.                                        | 1 | 1 |
| FRUTAS |         |         |          |        |                    |                                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                          |            |                                                                 | 0 | 0 |
| 44     | 48<br>0 | 30<br>1 | 010<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0055 | CAÑA DE<br>AZUCAR                           | K                     | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en cajas de<br>plástico de<br>tamaño<br>adecuado<br>reutilizable                                                                                                                           | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V.                                          | 0 | 0 |
| 45     | 48<br>0 | 30<br>1 | 020<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0080 | CHABACANO                                   | K                     | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en rejilla o<br>caja uvera<br>de plástico<br>reutilizable.                                                                                                                                      | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V.                                          | 1 | 1 |
| 46     | 48<br>0 | 30<br>1 | 050<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0093 | CIRUELA<br>ROJA                             | K                     |                                                                                                                                                                                                                                       | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V.                                          | 1 | 1 |
| 47     | 48<br>0 | 30<br>1 | 060<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0114 | DURAZNO<br>(MELOCOTON)                      | K                     | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en bandeja                                                                                                                                                                                      | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V.                                          | 1 | 1 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|    |         |         |          |        |                    |                                 |   |                                                                                                                                                                                                              |                          |            |                        |   |   |  |
|----|---------|---------|----------|--------|--------------------|---------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|------------------------|---|---|--|
|    |         |         |          |        |                    |                                 |   | de pulpa de<br>cartón<br>moldeada y<br>caja cartón<br>con tapa                                                                                                                                               |                          |            |                        |   |   |  |
| 48 | 48<br>0 | 30<br>1 | 100<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0149 | GUAYABA                         | K | A granel por<br>kilogramos<br>en rejilla o<br>caja uvera<br>de plástico<br>reutilizable.                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 49 | 48<br>0 | 30<br>1 | 110<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0167 | JICAMA                          | K | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en bandeja o<br>tara de<br>plástico<br>reutilizable.                                                                                                                   | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 50 | 48<br>0 | 30<br>1 | 130<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0188 | LIMON SIN<br>SEMILLA<br>(PERSA) | K |                                                                                                                                                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 51 | 48<br>0 | 30<br>1 | 160<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0196 | MANDARIN<br>A                   | K | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en bandeja o<br>tara de<br>plástico<br>reutilizable<br>con peso no<br>mayor a 10<br>kg                                                                                 | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 52 | 48<br>0 | 30<br>1 | 170<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0197 | MANGO<br>ATAULFO                | K |                                                                                                                                                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 53 | 48<br>0 | 30<br>1 | 170<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0197 | MANGO<br>MANILA                 | K |                                                                                                                                                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 54 | 48<br>0 | 30<br>1 | 180<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0200 | MANZANA<br>RAYADA               | K | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en cajas de<br>plástico con<br>separaciones<br>, en<br>presentacion<br>es menores<br>de 5<br>kilogramos<br>en bolsa<br>biodegradab<br>le con<br>perforacione<br>s | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 55 | 48<br>0 | 30<br>1 | 180<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0200 | MANZANA<br>RED<br>DELICIAS      | K |                                                                                                                                                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 56 | 48<br>0 | 30<br>1 | 180<br>3 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0200 | MANZANA<br>STARKING             | K |                                                                                                                                                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 57 | 48<br>0 | 30<br>1 | 190<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0203 | MELON<br>CHINO                  | K | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en bandeja o<br>tara de<br>plástico<br>reutilizable.                                                                                                                   | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 58 | 48<br>0 | 30<br>1 | 190<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0203 | MELON<br>VALENCIAN<br>O         | K |                                                                                                                                                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 59 | 48<br>0 | 30<br>1 | 200<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0211 | NARANJA                         | K | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en bandeja o                                                                                                                                                           | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|    |         |         |          |        |                    |                         |   | tara de<br>plástico<br>reutilizable.                                                                                                                                                                                           |                          |            |                        |   |   |
|----|---------|---------|----------|--------|--------------------|-------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|------------------------|---|---|
| 60 | 48<br>0 | 30<br>1 | 210<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0218 | PAPAYA<br>ROJA          | K | A granel,<br>peso en<br>kilogramos,<br>cada pieza<br>envuelta en<br>almohadilla<br>acolchonad<br>a o esponja<br>plástica<br>dentro de<br>bandeja o<br>tara de<br>plástico<br>reutilizable                                      | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 61 | 48<br>0 | 30<br>1 | 220<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0223 | PERA<br>MANTEQUILL<br>A | K | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en cajas de<br>plástico con<br>separaciones<br>de tamaño<br>adecuado,<br>presentacion<br>es menores<br>de 5<br>kilogramos<br>en bolsa<br>biodegradab<br>le con<br>perforacione<br>s | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 62 | 48<br>0 | 30<br>1 | 230<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0200 | PERON<br>GOLDEN         | K |                                                                                                                                                                                                                                | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 63 | 48<br>0 | 30<br>1 | 240<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0233 | PIÑA                    | K | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en bandeja o<br>tara de<br>plástico<br>reutilizable.                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 64 | 48<br>0 | 30<br>1 | 250<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0235 | PLATANO<br>DOMINICO     | K | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en cajas de<br>plástico de<br>tamaño<br>adecuado,<br>presentacion<br>es menores a<br>5 kilogramos<br>en bolsa<br>biodegradab<br>le con<br>perforacione<br>s                         | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 65 | 48<br>0 | 30<br>1 | 250<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0235 | PLATANO<br>MACHO        | K |                                                                                                                                                                                                                                | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 66 | 48<br>0 | 30<br>1 | 250<br>5 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0235 | PLATANO<br>TABASCO      | K |                                                                                                                                                                                                                                | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 67 | 48<br>0 | 30<br>1 | 260<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0253 | SANDIA                  | K | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en bandeja o<br>tara de<br>plástico<br>reutilizable.                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|                  |         |         |          |        |                    |                    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |            |                        |   |   |
|------------------|---------|---------|----------|--------|--------------------|--------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|------------------------|---|---|
| 68               | 48<br>0 | 30<br>1 | 270<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0262 | TEJOCOTE           | K | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en rejilla o<br>caja uvera<br>de plástico<br>reutilizable.                                                                                                                                                                                                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 69               | 48<br>0 | 30<br>1 | 280<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0265 | TORONJA<br>ROJA    | K | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en bandeja o<br>tara de<br>plástico<br>reutilizable.                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 70               | 48<br>0 | 30<br>1 | 290<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0269 | TUNA               | K | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en bandeja o<br>tara de<br>plástico                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 71               | 48<br>0 | 30<br>1 | 300<br>3 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0270 | UVA SIN<br>SEMILLA | K | A granel,<br>peso en<br>kilogramos<br>en bolsa de<br>polietileno<br>atóxica de<br>baja<br>densidad<br>transparente<br>con micro<br>perforacione<br>s y en rejilla o<br>caja uvera<br>de plástico<br>reutilizable                                                                                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| <b>VEGETALES</b> |         |         |          |        |                    |                    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |            |                        |   |   |
| 72               | 48<br>0 | 30<br>2 | 010<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0285 | ACELGA             | K | A granel o en<br>manojos, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>envasadas<br>en bolsas de<br>plástico<br>biodegradab<br>le con<br>perforacione<br>s para<br>ventilar el<br>producto, sin<br>que la hoja<br>sobresalga<br>del nivel<br>superior,<br>envase<br>secundario<br>caja de<br>plástico de<br>tamaño<br>adecuado al<br>peso (sin<br>rebasar los 15<br>Kg.). | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 73               | 48<br>0 | 30<br>2 | 020<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0290 | AGUACATE<br>HASS   | K | A granel por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en bolsas de<br>plástico<br>biodegradab<br>le perforada,<br>cuando sean<br>cantidades<br>menores de 5<br>Kg. Caja de<br>plástico con                                                                                                                                                                                | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|    |         |         |          |        |                    |                         |   |                                                                                                                                                                                                             |                          |                        |                        |   |   |  |
|----|---------|---------|----------|--------|--------------------|-------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|---|---|--|
|    |         |         |          |        |                    |                         |   | separadores<br>de cartón<br>corrugado<br>(cuando<br>sean<br>cantidades<br>mayores de 5<br>Kg.)                                                                                                              |                          |                        |                        |   |   |  |
| 74 | 48<br>0 | 30<br>2 | 030<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0299 | APIO                    | K | A granel o en<br>manojos, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en bolsas de<br>plástico<br>biodegradable,<br>le,<br>perforadas o<br>en cajas de<br>plástico<br>adecuado al<br>tamaño o<br>peso del<br>alimento. | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 75 | 48<br>0 | 30<br>2 | 040<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0305 | BETABEL                 | K | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en cajas de<br>plástico de<br>tamaño<br>adecuado,<br>presentación<br>es menores a<br>5 kilogramos<br>en bolsa<br>biodegradable<br>le con<br>perforaciones.       | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 76 | 48<br>0 | 30<br>2 | 050<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0035 | BROCOLI                 | K |                                                                                                                                                                                                             | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 77 | 48<br>0 | 30<br>2 | 060<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0045 | CALABACIT<br>A CRIOLLA  | K |                                                                                                                                                                                                             | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 78 | 48<br>0 | 30<br>2 | 060<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0045 | CALABACIT<br>A ITALIANA | K |                                                                                                                                                                                                             | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 79 | 48<br>0 | 30<br>2 | 070<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0045 | CALABAZA<br>DE CASTILLA | K |                                                                                                                                                                                                             | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 80 | 48<br>0 | 30<br>2 | 080<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0051 | CAMOTE<br>AMARILLO      | K |                                                                                                                                                                                                             | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 81 | 48<br>0 | 30<br>2 | 080<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0051 | CAMOTE<br>BLANCO        | K |                                                                                                                                                                                                             | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 82 | 48<br>0 | 30<br>2 | 090<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0075 | CEBOLLA<br>BLANCA       | K |                                                                                                                                                                                                             | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 83 | 48<br>0 | 30<br>2 | 090<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0075 | CEBOLLA<br>CAMBRAY      | K |                                                                                                                                                                                                             | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 84 | 48<br>0 | 30<br>2 | 090<br>3 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0075 | CEBOLLA<br>MORADA       | K | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL                                                                                                                                                                                    | MÉXIC<br>O               | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1                      | 1 |   |  |
| 85 | 48<br>0 | 30<br>2 | 100<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0315 | CHAMPIÑO<br>N FRESCO    | K | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en cajas de<br>plástico u<br>otro material<br>impermeable<br>de tamaño<br>adecuado.                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |
| 86 | 48<br>0 | 30<br>2 | 110<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0317 | CHAYOTE<br>SIN ESPINAS  | K | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos.<br>Para<br>presentación<br>es menores<br>de 5 kg. en<br>bolsa de<br>plástico                                                                                        | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O             | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |  |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|     |         |         |          |        |                    |                                               |            |                                                                                                                                                                                                                     |                          |            |                        |   |   |
|-----|---------|---------|----------|--------|--------------------|-----------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|------------------------|---|---|
| 87  | 48<br>0 | 30<br>2 | 120<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0318 | CHICHARO<br>FRESCO<br>LIMPIO                  | K          | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en bolsas de<br>plástico y<br>cajas de<br>plástico,<br>chicharo<br>limpio en<br>charola de<br>unicel, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>envuelta con<br>papel ega<br>pack | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 88  | 48<br>0 | 30<br>2 | 120<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0318 | CHICHARO<br>CONGELAD<br>O                     | BOLSA<br>K | En bolsa de<br>polietileno de<br>1 kilogramo a<br>una<br>temperatura<br>de -18° C.                                                                                                                                  | LA<br>HUERTA             | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 89  | 48<br>0 | 30<br>2 | 130<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0323 | CHILACAYO<br>TE                               | K          | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos.<br>Para<br>presentacion<br>es menores<br>de 5 kg. en<br>bolsas de<br>plástico<br>biodegradab<br>le                                                                          | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 90  | 48<br>0 | 30<br>2 | 140<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0088 | CHILE DE<br>ARBOL                             | K          |                                                                                                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 0 | 0 |
| 91  | 48<br>0 | 30<br>2 | 140<br>6 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0088 | CHILE<br>HABANERO                             | K          |                                                                                                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 92  | 48<br>0 | 30<br>2 | 140<br>7 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0088 | CHILE<br>JALAPEÑO                             | K          |                                                                                                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 93  | 48<br>0 | 30<br>2 | 140<br>9 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0088 | CHILE<br>POBLANO                              | K          |                                                                                                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 94  | 48<br>0 | 30<br>2 | 141<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0088 | CHILE<br>SERRANO                              | K          |                                                                                                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 95  | 48<br>0 | 30<br>2 | 170<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0098 | COL<br>BLANCA                                 | K          |                                                                                                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 96  | 48<br>0 | 30<br>2 | 170<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0098 | COL<br>MORADA                                 | K          |                                                                                                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 97  | 48<br>0 | 30<br>2 | 180<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0099 | COLIFLOR<br>FRESCA                            | K          |                                                                                                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 98  | 48<br>0 | 30<br>2 | 190<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0115 | EJOTE                                         | K          |                                                                                                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 99  | 48<br>0 | 30<br>2 | 200<br>1 | 0<br>0 | 2380<br>1-<br>0118 | ELOTE<br>FRESCO<br>ENTERO                     | K          |                                                                                                                                                                                                                     | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 100 | 48<br>0 | 30<br>2 | 200<br>2 | 0<br>0 | 2380<br>1-<br>0118 | ELOTE<br>PROCESAD<br>O<br>GONGELAD<br>O DESG. | K          | Por peso en<br>kg. en bolsa<br>de plástico,<br>selladas y<br>conservadas<br>en<br>congelación<br>a -18o C                                                                                                           | LA<br>HUERTA             | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|     |         |         |          |        |                    |                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |            |                        |   |   |
|-----|---------|---------|----------|--------|--------------------|--------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|------------------------|---|---|
| 101 | 48<br>0 | 30<br>2 | 210<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0120 | ESPINACA<br>FRESCA             | K | A granel o en<br>manojos, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>envasadas<br>en bolsas de<br>plástico<br>biodegradab<br>le, con<br>perforacione<br>s para<br>ventilar el<br>producto, sin<br>que la hoja<br>sobresalga<br>del nivel<br>superior,<br>envase<br>secundario<br>caja de<br>plástico de<br>tamaño<br>adecuado al<br>peso (sin<br>rebasar los 15<br>Kg.). | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 102 | 48<br>0 | 30<br>2 | 220<br>0 | 0<br>0 | 2310<br>1-<br>0040 | FLOR DE<br>CALABAZA            | K | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en domo de<br>plástico o<br>material<br>impermeable<br>de tamaño<br>adecuado.                                                                                                                                                                                                                                       | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 103 | 48<br>0 | 30<br>2 | 230<br>1 | 0<br>0 | 2310<br>1-<br>0046 | HABA<br>VERDE<br>S/VAINA       | K | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en cajas de<br>plástico de<br>tamaño<br>adecuado,<br>presentacion<br>es menores a<br>5 kilogramos<br>en bolsa<br>biodegradab<br>le con<br>perforacione<br>s.                                                                                                                                                        | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 104 | 48<br>0 | 30<br>2 | 240<br>1 | 0<br>0 | 2310<br>1-<br>0070 | JITOMATE<br>BOLA               | K | A granel o en<br>manojos, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>envasadas<br>en bolsas de<br>plástico<br>biodegradab<br>le, con<br>perforacione<br>s para<br>ventilar el<br>producto, sin<br>que la hoja<br>sobresalga<br>del nivel<br>superior,<br>envase<br>secundario<br>caja de<br>plástico de<br>tamaño<br>adecuado al<br>peso (sin                            | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 105 | 48<br>0 | 30<br>2 | 240<br>2 | 0<br>0 | 2310<br>1-<br>0070 | JITOMATE<br>GUAJE O<br>GUAJITO | K | A granel o en<br>manojos, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>envasadas<br>en bolsas de<br>plástico<br>biodegradab<br>le, con<br>perforacione<br>s para<br>ventilar el<br>producto, sin<br>que la hoja<br>sobresalga<br>del nivel<br>superior,<br>envase<br>secundario<br>caja de<br>plástico de<br>tamaño<br>adecuado al<br>peso (sin                            | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 106 | 48<br>0 | 30<br>2 | 250<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0181 | LECHUGA<br>OREJONA             | K | A granel o en<br>manojos, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>envasadas<br>en bolsas de<br>plástico<br>biodegradab<br>le, con<br>perforacione<br>s para<br>ventilar el<br>producto, sin<br>que la hoja<br>sobresalga<br>del nivel<br>superior,<br>envase<br>secundario<br>caja de<br>plástico de<br>tamaño<br>adecuado al<br>peso (sin                            | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 107 | 48<br>0 | 30<br>2 | 250<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0181 | LECHUGA<br>ROMANA              | K | A granel o en<br>manojos, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>envasadas<br>en bolsas de<br>plástico<br>biodegradab<br>le, con<br>perforacione<br>s para<br>ventilar el<br>producto, sin<br>que la hoja<br>sobresalga<br>del nivel<br>superior,<br>envase<br>secundario<br>caja de<br>plástico de<br>tamaño<br>adecuado al<br>peso (sin                            | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 108 | 48<br>0 | 30<br>2 | 250<br>3 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0181 | LECHUGA<br>ESCAROLA            | K | A granel o en<br>manojos, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>envasadas<br>en bolsas de<br>plástico<br>biodegradab<br>le, con<br>perforacione<br>s para<br>ventilar el<br>producto, sin<br>que la hoja<br>sobresalga<br>del nivel<br>superior,<br>envase<br>secundario<br>caja de<br>plástico de<br>tamaño<br>adecuado al<br>peso (sin                            | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|     |         |         |          |        |                    |                                 |   |                                                                                                                                                               |                    |        |                     |   |   |  |
|-----|---------|---------|----------|--------|--------------------|---------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|---------------------|---|---|--|
|     |         |         |          |        |                    |                                 |   | rebasar los 15 Kg.).                                                                                                                                          |                    |        |                     |   |   |  |
| 109 | 48<br>0 | 30<br>2 | 280<br>0 | 0<br>0 | 2220<br>1-<br>0019 | NOPAL                           | K | A granel, por peso en kilogramos, en caja de plástico de tamaño adecuado, en                                                                                  | SIN MARCA A GRANEL | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |  |
| 110 | 48<br>0 | 30<br>2 | 290<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0217 | PAPA BLANCA                     | K | presentacion es menores de 5 kg. en bolsas de plástico biodegradable perforadas                                                                               | SIN MARCA A GRANEL | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |  |
| 111 | 48<br>0 | 30<br>2 | 290<br>3 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0217 | PAPA CAMBRAY                    | K |                                                                                                                                                               | SIN MARCA A GRANEL | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |  |
| 112 | 48<br>0 | 30<br>2 | 300<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0366 | PEPINO                          | K |                                                                                                                                                               | SIN MARCA A GRANEL | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |  |
| 113 | 48<br>0 | 30<br>2 | 310<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0370 | PIMIENTO MORRON FRESCO VERDE    | K | A granel, por peso en kg. en presentacion es menores de 5 kg. en bolsas de plástico biodegradable perforadas                                                  | SIN MARCA A GRANEL | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |  |
| 114 | 48<br>0 | 30<br>2 | 310<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0370 | PIMIENTO MORRON FRESCO AMARILLO | K | o en cajas de plástico de tamaño adecuado, máximo 15 kg.                                                                                                      | SIN MARCA A GRANEL | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |  |
| 115 | 48<br>0 | 30<br>2 | 310<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0370 | PIMIENTO MORRON FRESCO ROJO     | K |                                                                                                                                                               | SIN MARCA A GRANEL | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |  |
| 116 | 48<br>0 | 30<br>2 | 320<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0375 | PORO                            | K | A granel, por peso en kg. en presentacion es menores de 5 kg. en bolsas de plástico biodegradable perforadas                                                  | SIN MARCA A GRANEL | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |  |
| 117 | 48<br>0 | 30<br>2 | 340<br>1 | 0<br>0 | 2310<br>1-<br>0063 | RABANO CHICO                    | K | o en cajas de plástico de tamaño adecuado.                                                                                                                    | SIN MARCA A GRANEL | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |  |
| 118 | 48<br>0 | 30<br>2 | 340<br>2 | 0<br>0 | 2310<br>1-<br>0063 | RABANO LARGO                    | K |                                                                                                                                                               | SIN MARCA A GRANEL | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |  |
| 119 | 48<br>0 | 30<br>2 | 350<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0379 | ROMERITOS                       | K | A granel, por peso en kilogramos, en caja de plástico de tamaño adecuado, en presentacion es menores de 5 kg. en bolsas de plástico biodegradable perforadas. | SIN MARCA A GRANEL | MÉXICO | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |  |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|     |         |         |          |        |                    |                             |   |                                                                                                                                                                             |                          |            |                     |   |   |
|-----|---------|---------|----------|--------|--------------------|-----------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|---------------------|---|---|
|     |         |         |          |        |                    |                             |   | máximo 15 kg.                                                                                                                                                               |                          |            |                     |   |   |
| 120 | 48<br>0 | 30<br>2 | 360<br>0 | 0<br>0 | 2310<br>1-<br>0071 | TOMATE<br>VERDE<br>LIMPIO   | K | A granel, por peso en kilogramos, en caja de plástico de tamaño adecuado, en presentación es menores de 5 kg. en bolsas de plástico biodegradable perforadas                | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 121 | 48<br>0 | 30<br>2 | 370<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0388 | VERDOLAG<br>A               | K | A granel, por peso en kilogramos, en caja de plástico de tamaño adecuado, en presentación es menores de 5 kg. en bolsas de plástico biodegradable perforadas, máximo 15 kg. | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 122 | 48<br>0 | 30<br>2 | 390<br>0 | 0<br>0 | 2310<br>1-<br>0074 | ZANAHORIA                   | K | A granel, por peso en kilogramos, en caja de plástico de tamaño adecuado, en presentación es menores de 5 kg. en bolsas de plástico biodegradable perforadas.               | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 123 | 48<br>0 | 30<br>3 | 010<br>1 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0348 | GERMINAD<br>O DE<br>ALFALFA | K | A granel, por peso en Kg. en domo de plástico de tamaño adecuado.                                                                                                           | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 124 | 48<br>0 | 30<br>3 | 010<br>2 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0348 | GERMINAD<br>O DE SOYA       | K | A granel por peso en kilogramos, en bolsa de plástico biodegradable perforada.                                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 125 | 48<br>0 | 80<br>2 | 010<br>0 | 0<br>0 | 2310<br>1-<br>0002 | AJO EN<br>BULBO             | K | A granel por peso en kilogramos, en bolsa de plástico biodegradable perforada.                                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |
| 126 | 48<br>0 | 80<br>5 | 010<br>0 | 0<br>0 | 2310<br>1-<br>0030 | CILANTRO                    | K | A granel por peso en kilogramos, en bolsa de plástico biodegradable perforada.                                                                                              | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE C.V. | 1 | 1 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

|     |         |         |          |        |                    |                                         |   |                                                                                                                                                                           |                          |            |                        |   |   |
|-----|---------|---------|----------|--------|--------------------|-----------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|------------------------|---|---|
| 127 | 48<br>0 | 80<br>5 | 020<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0343 | EPAZOTE                                 | K |                                                                                                                                                                           | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 128 | 48<br>0 | 80<br>5 | 030<br>0 | 0<br>0 | 2310<br>1-<br>0047 | HIERBAS DE<br>OLOR<br>(LAU, MEJTO<br>M) | K | A granel, por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en manojo<br>que<br>contenga las<br>tres<br>variedades<br>de hierbas en<br>bolsa de<br>plástico<br>biodegradab<br>le perforada | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 129 | 48<br>0 | 80<br>5 | 060<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0367 | PEREJIL                                 | K |                                                                                                                                                                           | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 130 | 48<br>0 | 80<br>6 | 040<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0261 | TE DE LIMÓN<br>ZACATE<br>NATURAL        | K | A granel por<br>peso en<br>kilogramos,<br>en bolsa de<br>plástico<br>biodegradab<br>le perforada.                                                                         | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 131 | 48<br>0 | 80<br>6 | 050<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0261 | TE DE<br>MANZANILL<br>A NATURAL         | K |                                                                                                                                                                           | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 132 | 48<br>0 | 80<br>6 | 060<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0261 | TE DE<br>NARANJO<br>NATURAL             | K |                                                                                                                                                                           | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |
| 133 | 48<br>0 | 80<br>6 | 070<br>0 | 0<br>0 | 2210<br>4-<br>0261 | TE DE<br>YERBABUEN<br>A NATURAL         | K |                                                                                                                                                                           | SIN<br>MARCA A<br>GRANEL | MÉXIC<br>O | DIGNA, S.A. DE<br>C.V. | 1 | 1 |

Área Solicitante

DR. LUIS CARLOS MARTINEZ  
ARANDA  
ENC. DE LA SUPERVISIÓN  
MEDICA DEL PROGRAMA IMSS  
BIENESTAR



Área Técnica

MAN CLAUDIA MENDOZA MONROY  
COORDINADOR DE NUTRICION Y  
DIETÉTICA

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

ANEXO 2 (DOS)

DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL                                                                                                                   |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       | DIRECCION DE FINANZAS<br>UNIDAD DE OPERACIÓN FINANCIERA<br>DELEGACIÓN Estado de Mexico Zona Poniente<br>DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| FOLIO: 000005608-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                       | <input type="checkbox"/> Dictamen de Inversión<br><input checked="" type="checkbox"/> Dictamen de Gasto                                                |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| Dependencia Solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 66 Estado de Mexico Zona Poniente                                                     |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 669001 Oficinas Deleg IMSS Bienestar                                                  |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 073110 Viáticos sup ase Eq Multi Eq G                                                 |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| Concepto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAE Adquisición Oficio No. 669001073110/386/2025 de fecha 26 de Junio de 2025 VIVERES |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| Fecha Elaboración:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 26/06/2025                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| Total Comprometido (en pesos):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$                                                                                    | 616,555.95                                                                                                                                             |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| Cuenta:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 51221001                                                                              | VIVERES                                                                                                                                                | Unidad de Información: 669001 Centro de Costos: 073110 |     |     |       |     |     |     |     |     |
| COG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2210201                                                                               |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| COMROMETIDOS MENSUALES (en miles de pesos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| ENE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | FEB                                                                                   | MAR                                                                                                                                                    | ABR                                                    | MAY | JUN | JUL   | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
| 0.0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0.0                                                                                   | 0.0                                                                                                                                                    | 0.0                                                    | 0.0 | 0.0 | 616.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| DISPONIBLE (en miles de pesos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| 0.0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0.0                                                                                   | 0.0                                                                                                                                                    | 0.0                                                    | 0.0 | 0.0 | 0.0   | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| El presente documento de existencia de respaldo presupuestario se emite en términos de lo señalado en los artículos 8, 144 y 148 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el numeral 7.5.9.4 de la Norma Presupuestaria del IMSS, es responsabilidad del área solicitante el destino y aplicación de los recursos. También se informa que este documento únicamente tendrá validez para el ejercicio fiscal en curso, y que con base en la revisión que se efectuó en el Sistema FINAT, en el Módulo de Control de Compromisos, en la combinación unidad de información y centro de costos, los montos señalados, quedan comprometidos para dar inicio a las gestiones de adquisición de bienes y servicios con base al marco normativo vigente. |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| ATENTAMENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| SILVIA OLIVA DOMÍNGUEZ CRUZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| SILVIA OLIVA DOMÍNGUEZ CRUZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| DICTAMEN DEFINITIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| CONTRATO No. _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| IMPORTE DEFINITIVO (EN PESOS): \$ _____ .00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |
| Clave: 6170-009-001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                        |     |     |       |     |     |     |     |     |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**ANEXO 3 (TRES)**

**FORMATO. FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

**MODELO DE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL  
CONTRATO DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA  
MISMA. (DEPENDENCIAS).**

(Afianzadora o Aseguradora)

**Denominación social:** \_\_\_\_\_, en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

**Domicilio:** \_\_\_\_\_.

**Autorización del Gobierno Federal para operar:** \_\_\_\_\_ (Número de oficio y fecha)

**Beneficiaria:**

Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo "la Beneficiaria".

**Domicilio:** \_\_\_\_\_.

**Dependencia contratante:** \_\_\_\_\_ (En lo sucesivo "la Contratante")

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": \_\_\_\_\_.

**Fiado (s):** (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

**Nombre o denominación social:** \_\_\_\_\_.

**RFC:** \_\_\_\_\_.

**Domicilio:** \_\_\_\_\_ (El mismo que aparezca en el contrato principal)

**Datos de la póliza:**

**Número:** \_\_\_\_\_ (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

**Monto Afianzado:** \_\_\_\_\_ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado)

**Moneda:** \_\_\_\_\_.

**Fecha de expedición:** \_\_\_\_\_.

**Obligación garantizada:** El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato, en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

**Naturaleza de las Obligaciones:** \_\_\_\_ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es Divisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es Indivisible aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

**Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":**

**Número asignado por "la Contratante":** \_\_\_\_\_.

**Objeto:** \_\_\_\_\_.

**Monto del Contrato:** \_\_\_\_\_ (Con letra y número, sin el Impuesto al Valor Agregado)

**Moneda:** \_\_\_\_\_.

**Fecha de suscripción:** \_\_\_\_\_.

**Tipo:** \_\_\_\_\_ (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma)

**Obligación contractual para la garantía de cumplimiento:** \_\_\_\_\_ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

**Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva:** El previsto en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Competencia y Jurisdicción:** Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de \_\_\_\_\_ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69, fracción II y último párrafo, y artículo 70, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción I de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica [www.amig.org.mx](http://www.amig.org.mx)

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                                  |                  |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| <b>CONTRATO SAI No: D5M0082</b>                                                                                  |                  |             |
| <b>CONTRATO</b>                                                                                                  | <b>COMPRASMX</b> | <b>No.:</b> |
| <b>050GYR024N07825-005-00</b>                                                                                    |                  |             |
| <b>CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br/>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br/>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br/>S.A. DE C.V.</b> |                  |             |

**CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL  
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE (ADQUISICIONES,  
ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA).**

**PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.**

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y de sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

**SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a "la Beneficiaria", hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el \_\_\_\_% (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el \_\_\_\_% de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos, sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas..

**TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**CUARTA. - VIGENCIA.**

La fianza permanecerá vigente durante el cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

**QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.**

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

**SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

**(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurran los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o a la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

**SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.**

**(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)**

Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de los recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiendo que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable a la póliza inicial.

**SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad requerida, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

cuando la obligación se encuentre subyúdice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

**OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.**

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios, de conformidad con lo expresamente estipulado para tales efectos en el contrato principal materia del afianzamiento.

**NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

**(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

**NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.**

**(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Siempre y cuando se haya exhibido y aceptado la garantía de vicios ocultos. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

**DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

**DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.**

"La Beneficiaria" podrá realizar el requerimiento de pago a que se refiere el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien en los domicilios de los apoderados designados por la Institución para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

"La Beneficiaria" requerirá de pago a la institución acompañando los documentos justificativos siguientes:

1. El Acto o Contrato en que conste la obligación a cargo del fiado.
2. La Póliza de Fianza y endoso o endosos respectivos.
3. El Acta Administrativa, en la que se harán constar de manera cronológica y circunstanciada los actos u omisiones que constituyan el incumplimiento a las obligaciones garantizadas.
4. La Liquidación de adeudo o documento en el cual conste el crédito o importe a requerir con cargo a la garantía.
5. Si los hubiere, la demanda o el escrito de cualquier otro medio de defensa legal procedente, presentado por el fiado, resoluciones o sentencias firmes dictadas por autoridad competente y sus notificaciones.
6. Los demás documentos que la Tesorería estime pertinentes.

Dichos documentos se acompañarán en original o en copia certificada, salvo la póliza de fianza y su endoso o endosos, los cuales deberán anexarse en original.

**DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.**

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.

**DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.**

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

ANEXO 4 (CUATRO)

DESIGNACIÓN DEL ADMINISTRADOR



Gobierno de  
México



Programa  
IMSS-Bienestar

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL  
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
Equipo Multidisciplinario IMSS Bienestar



Of. N°669001073110/393/2025

Toluca, México, a 27 de Junio del 2025

Mtra. Vanessa G. Ortega Pineda  
Titular de la Coordinación de Abastecimiento  
y Equipamiento  
Presente.

Me refiero al procedimiento de contratación de la **Adquisición de 6 partidas** (1. alimentos perecederos HR San Jose del Rincón, 2. Alimentos perecederos HR Amealco, 3. Alimentos no perecederos HR San Jose del Rincón, 4. Alimentos no perecederos HR Amealco, 5. Pan y tortillas HR San Jose del Rincón, 6. Pan y tortillas HR Amealco), las cuales serán distribuidas en las diferentes Unidades Médicas Hospitalarias del régimen IMSS-BIENESTAR de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente, con fundamento por lo establecido en el penúltimo párrafo del artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como los numerales 4.17, 4.24.6 y 5.3.15 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, a continuación se **DESIGNA** al Servidor Público que fungirá como **Administrador del Contrato**, responsable de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

De conformidad con lo anterior, dicho cargo lo fungirá **Lic. Neftalí García Romero Enc. De la Supervisión Administrativa**, adscrito a las Oficinas del Equipo Multidisciplinario, ubicadas en: **Av. Miguel Hidalgo No. 608 Oriente 1er Piso, Colonia Barrio de San Sebastián, C.P. 50000 Toluca Estado de México**, cuyos datos específicos del funcionario designado y la aceptación se plasman a continuación:

|                                  |                                                                                                                 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre completo:                 | Neftalí García Romero                                                                                           |
| Cargo:                           | Enc. De la Supervisión Administrativa del Equipo Multidisciplinario                                             |
| Área de adscripción en el IMSS:  | Equipo Multidisciplinario                                                                                       |
| Domicilio Institucional:         | Av. Miguel Hidalgo No. 608 Oriente 1er Piso, Colonia Barrio de San Sebastián, C.P. 5000 Toluca Estado de México |
| RFC:                             |                                                                                                                 |
| CURP:                            |                                                                                                                 |
| Correo Institucional:            | neftali.garcia@imss.gob.mx                                                                                      |
| Número Telefónico Institucional: | 722-215-73-25                                                                                                   |

Sin otro particular, reitero a usted mis más cordiales saludos.

Atentamente

Dr. Luis Carlos Martínez Aranda  
Enc. De la Supervisión Médica  
Equipo Multidisciplinario  
IMSS Bienestar  
DESIGNA

Lic. Neftalí García Romero  
Enc. De la Supervisión Administrativa  
Equipo Multidisciplinario  
IMSS Bienestar  
ACEPTA



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Av. Miguel Hidalgo No.608, Primer Piso, Col. Barrio de San Sebastián, Col. Centro, Toluca Estado de México, C.P. 50000  
Tel. (722) 2 15 73 25

De conformidad con lo dispuesto en el **primer y cuarto párrafo del ARTÍCULO 115 de la LGTAIP**, en el presente contrato y en sus anexos se testan datos correspondientes al **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES Y A LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO POBLACIONAL**, lo anterior en virtud de que dichos datos corresponden al ámbito patrimonial y privado de las **personas físicas**, por lo que pueden protegerse en su carácter de información confidencial.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**ANEXO 5 (CINCO)**

“Anexo 2 del “Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos”

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Cuenta CONAC</b><br>51221001 – Viveres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Partida presupuestaria</b><br>COG 22102                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Concepto:</b><br>Pagos destinados a la adquisición de todo tipo de productos alimenticios y bebidas para unidades médicas y guarderías.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Plazo de pago:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8 días perecederos<br>20 días abarrotes                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Tipo de glosa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Consumos                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Requisito:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema PREI-Millennium.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Documentos que se deben presentar en ventanilla:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecido en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:<ul style="list-style-type: none"><li>número de proveedor; y,</li><li>número de contrato.</li></ul></li><li>Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.</li></ul> |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Firma de autorización en la representación impresa del CFDI:</b><br><b>Para contrato</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Persona administradora del contrato.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Concepto:</b><br>En casos excepcionales y derivado de alguna problemática de suministro con la proveeduría contractual, los pagos destinados a la adquisición de todo tipo de productos alimenticios y bebidas para unidades médicas y guarderías podrán hacerse mediante una orden de compra, siempre y cuando se trate de casos de urgencia que pongan en riesgo la continuidad de los servicios o programas institucionales.                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Plazo de pago:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8 días perecederos<br>20 días abarrotes                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Tipo de glosa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Consumos                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>Elaboró</b><br>10-enero-2025<br><br>Mtro. Leonardo Hernández Aguilar<br>Encargado de la División de Normatividad Contable y Fiscal, designado mediante oficio No. CCTE 09 9001681000/DNCF/2024000/138.                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Revisó</b><br>10-enero-2025<br><br>Lic. Mauricio José González Almeida<br>Titular de la División de Trámite de Erogaciones. | <b>Autorizó</b><br>10-enero-2025<br><br>Lic. José Antonio Villagrana Rebolívar<br>Encargado de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, designado mediante oficio No. CCTE 09 9001681000/2025000/024. | <b>Vigencia a partir de</b><br>10 ENE 2025<br>Página 1 de 4<br>Anexo 2<br>clave 6B13-018-001 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b><br>SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Cuenta CONAC</b><br>51221001 – Viveres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Partida presupuestaria</b><br>COG 22102                                                                                                                                                                                   |
| <b>Requisito:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema PREI-Millennium; o,</li><li>Existencia de una orden de compra por contrataciones inferiores al equivalente a 300 veces la UMA, antes de IVA.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Documentos que se deben presentar en ventanilla:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:<ul style="list-style-type: none"><li>número de proveedor; y,</li><li>número de contrato o número de orden de compra.</li></ul></li><li>En caso de contrato, opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.</li><li>En su caso, copia de la orden de compra.</li></ul> |                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Firma de autorización en la representación impresa del CFDI:</b><br><b>Para orden de compra</b><br><b>Delegación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Titular de la Jefatura del Servicio responsable del gasto.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>UMAE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Titular de la Dirección de la Unidad; o,</li><li>Titular de la Dirección Administrativa.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Concepto:</b><br>Pagos destinados a la adquisición de todo tipo de productos alimenticios y bebidas para la alimentación de personas derivado de la ejecución de los programas institucionales de salud, seguridad social, educativos, deportivos, culturales y recreativos; incluye la adquisición de alimentos y complementarios nutricionales para su distribución a la población.                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Plazo de pago:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 20 días                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Tipo de glosa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Consumos                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Requisito:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Contrato y/o pedido recepción enlazado en el sistema PREI-Millennium; o,</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                              |
| <div>Elaboró<br/>10-enero-2025<br/><br/>Mtro. Leonardo Hernández Aguilar<br/>Encargado de la División de Normatividad<br/>Contable y Fiscal, designado mediante oficio No.<br/>CCTE 09 9001681000/DNCF/2024000/138.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <div>Revisó<br/>10-enero-2025<br/><br/>Lic. Mauricio José González Almeida<br/>Titular de la División de Trámite<br/>de Erogaciones</div> |
| <div>Autorizó<br/>10-enero-2025<br/><br/>Lic. José Antonio Villagrana Rebollar<br/>Encargado de la Coordinación de Contabilidad y<br/>Trámite de Erogaciones, designado mediante oficio<br/>No. CCTE 09 9001681000/2025000/024.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <div>Vigencia a partir de<br/>10 ENE 2025<br/>Página 2 de 4<br/>Anexo 2<br/>clave 6813-018-001</div>                                                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**Cuenta CONAC  
51221001 – Viveres**

**Partida presupuestaria  
COG 22102**

- Existencia de una orden de compra o contrato formalizado por adquisiciones inferiores al equivalente a 300 veces la UMA, antes de IVA.

**Documentos que se deben presentar en ventanilla:**

- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique:
  - número de proveedor; y,
  - número de contrato o número de orden de compra.
- En caso de contrato, opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.
- En su caso, copia de la orden de compra.

**Firma de autorización en la representación impresa del CFDI:**

**Para contrato**

- Persona administradora del contrato.

**Para orden de compra**

**Nivel central**

- Titular de la Coordinación responsable del gasto; o,
- Titular del Departamento Administrativo de la Secretaría General.

**Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada  
Delegación**

- Titular de la Jefatura del Servicio responsable del gasto.

**UMAE**

- Titular de la Dirección de la Unidad; o,
- Titular de la Dirección Administrativa.

**Pagos mediante fondo fijo:**

Los conceptos anteriores y la adquisición de víveres para la elaboración de alimentos tipo box lunch, que se proporcionan a los participantes en las Campañas de Vacunación, Semanas Nacionales de Salud, actividades de promoción a la salud y en cursos, encuentros y campamentos de los programas de ChiquitIMSS, JuvenIMSS, Ella y Él con PREVENIMSS, Envejecimiento Activo, Pasos por la

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaboró<br>10-enero-2025<br>                                                          | Revisó<br>10-enero-2025<br> | Autorizó<br>10-enero-2025<br>                                                                   | Vigencia a partir de<br>10 ENE 2025<br>Página 3 de 4<br>Anexo 2<br>clave 6B13-018-001 |
| Mtro. Leonardo Hernández Aguilar<br>Encargado de la División de Normatividad<br>Contable y Fiscal, designado mediante oficio No.<br>CCTE 09 9001681000/DNCF/2024000/138. | Lic. Mauricio José González Almeida<br>Titular de la División de Trámite<br>de Erogaciones                     | Lic. José Antonio Villagrana Rebollar<br>Encargado de la Coordinación de Contabilidad y<br>Trámite de Erogaciones, designado mediante oficio<br>No. CCTE 09 9001681000/2025000/024. |                                                                                       |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**

**Cuenta CONAC  
51221001 – Viveres**

**Partida presupuestaria  
COG 22102**

Salud y NutriMSS; siempre y cuando no exista un contrato previo y vigente para su adquisición; se podrán pagar por fondo fijo hasta el importe de \$2,000.00 incluido el IVA. **Queda prohibido fraccionar el gasto para que éste pueda ser reembolsado a través del fondo fijo.**

**Plazo de pago:** 3 días

**Tipo de glosa:** Fondo fijo

**Documento que se debe presentar en ventanilla:**

- Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación.

**Firma de autorización en la representación impresa del CFDI:**

**Nivel central**

- Titular de la Coordinación, División o Departamento Administrativo responsable del gasto.

**Delegación**

- Titular de la Coordinación de Prevención y Atención en Salud; o,
- Titular de la Jefatura del Servicio responsable del gasto.

**UMAE**

- Titular de la Dirección de la Unidad; o,
- Titular de la Dirección Administrativa.

**Unidades Médicas y Administrativas**

- Titular de la Dirección de la Unidad; o, de la Dirección Administrativa.

**Referencias normativas:**

- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 66, fracción III.
- Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS. 1000-001-014.
- Contrato Colectivo de Trabajo, cláusula 104.
- Reglamento para el suministro de alimentos a personal de las unidades médico hospitalarias, del Contrato Colectivo de Trabajo.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Elaboró</b><br>10-enero-2025<br><br>Mtro. Leonardo Hernández Aguilar<br>Encargado de la División de Normatividad<br>Contable y Fiscal, designado mediante oficio No.<br>CCTE 09 90016B1000/DNCF/2024000/138. | <b>Revisó</b><br>10-enero-2025<br><br>Lic. Mauricio José González Almeida<br>Titular de la División de Trámite<br>de Erogaciones | <b>Autorizó</b><br>10-enero-2025<br><br>Lic. José Antonio Villagrana Rebollar<br>Encargado de la Coordinación de Contabilidad y<br>Trámite de Erogaciones, designado mediante oficio<br>No. CCTE 09 90016B1000/2025000/024. | <b>Vigencia a partir de</b><br>10 ENE 2025<br>Página 4 de 4<br>Anexo 2<br>clave 6B13-018-001 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**ANEXO 6 (SEIS)**

**"CALENDARIO DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE VÍVERES"**

**Programa de recepción de víveres en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo  
Nivel de Atención  
2660-013-001**

HORARIOS Y LUGARES DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS BIENES RÉGIMEN IMSS BIENESTAR

**Programa de recepción de víveres en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo  
Nivel de Atención  
2660-013-001**

| PARTIDA                            | DÍA Y HORA DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN A LA UNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abarrotes                          | Diario o semanal de 07:00 a 10:30 horas, según capacidad física del Almacén de Víveres de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención y prioridad de la "Orden de compra" y/o "Solicitud extraordinaria de Alimentos nd-15", clave 2660-009-166.                                                                                                |
| Carnes                             | Diario de 06:00 a 10:30 horas, para consumo del día siguiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Pescado                            | Diario de 06:00 a 10:30, para su consumo inmediato, en el caso de ser suministrado congelado mismo horario un día antes de su consumo.                                                                                                                                                                                                                         |
| Embutidos                          | Diario o cada tercer día de 06:30 a 10:30 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Huevo                              | Diario o semanal de 07:00 a 10:30 horas, según capacidad física del Almacén de víveres de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención y prioridad de la "Orden de compra" y/o "Solicitud extraordinaria de Alimentos nd-15", clave 2660-009-166.                                                                                                |
| Leche                              | Pasteurizada: Diario o cada tercer día de 07:30 a 10:30 horas.<br>Ultrapasteurizada: Semanalmente o cada 15 días de 07:00 a 12:00 horas según capacidad física del Almacén de Víveres de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención y prioridad de la "Orden de compra" y/o "Solicitud extraordinaria de Alimentos nd-15", clave 2660-009-166. |
| Derivados de lácteos               | Diario o cada tercer día de 06:30 a 10:30 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Frutas y verduras                  | Diario o cada tercer día de 06:00 a 10:30 horas, según capacidad física del Almacén de víveres de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención y prioridad de la "Orden de compra" y/o "Solicitud extraordinaria de Alimentos nd-15", clave 2660-009-166.                                                                                        |
| Pan y tortilla de harina de trigo. | Pan fresco Diario o semanal de 06:00 a 10:30 horas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Pan y tortilla de harina de trigo  | Pan fresco: Diario en los siguientes horarios de servicio de alimentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Desayuno: 06:00 a 07:00 horas</li><li>• Comida 10:30 a 11:30 horas</li><li>• Cena 17:00 a 18:00 horas</li></ul> Pan de caja y tortilla de harina de trigo: Diario o semanal de 06:00 a 10:30 horas                                          |
| Tortilla de maíz                   | Diario en los siguientes horarios de servicio de alimentación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Desayuno: 06:00 a 07:00 horas</li></ul>                                                                                                                                                                                                                 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

| PARTIDA                                                                                                                                                 | DÍA Y HORA DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN A LA UNIDAD           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                         | · Comida 11:00 a 11:30 horas<br>· Cena 17:00 a 18:00 horas |
| Helado y<br>nieve                                                                                                                                       | Diario de 06:00 a 10:30 horas.                             |
| NOTA: Los horarios y días de entrega podrán ser modificados de acuerdo a las necesidades de la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención. |                                                            |

| PARTIDA                              | DÍA Y HORA DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN A LA UNIDAD |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Alimentos Subrogados<br>(Colaciones) | Diario de 06:00 a 08:30 horas.                   |

LUGARES DE ENTREGA Y DOMICILIOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE CONFORMAN EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONECENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE REGIMEN IMSS BIENESTAR

| NOMBRE DE LA UNIDAD    | DOMICILIO                                                                                                   | MUNICIPIO           | TELEFONO   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| HR SAN JOSE DEL RINCON | CARRETERA VILLA VICTORIA EL ORO KM. 35.5 SANTA CRUZ DEL RINCÓN MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL RINCÓN C.P. 50684. | SAN JOSE DEL RINCON | 7121242121 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**ANEXO 7 (SIETE)**

**CUADRO DE NORMAS VIGENTES Y CRITERIOS PARA LA RECEPCIÓN**

**CUADRO DE NORMAS VIGENTES Y CRITERIOS PARA LA RECEPCIÓN**

| PARTIDA                                                                                           | PRODUCTO                                                                   | NOM/ NMX/ CRITERIO                                                         | FORMA DE EVALUACIÓN                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROVEEDORES                                                                                       | INSTALACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN EL MANEJO DE LOS ALIMENTOS. | NOM-251-SSA1-2009                                                          | INFORME DE RESULTADOS EXPEDIDO POR UN LABORATORIO ACREDITADO POR LA EMA DE SUS INSTALACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN EL MANEJO DE LOS ALIMENTOS |
|                                                                                                   |                                                                            | NOM-051-SCFI/SSA1-2010                                                     | PRODUCTOS DE MARCA Y ETIQUETADO O IMPRESIÓN EN EL ENVASE                                                                                                 |
| EMPRESAS QUE VENDEN Y DISTRIBUYEN CARNES FRESCAS Y LAS QUE FABRICAN PRODUCTOS DERIVADOS DE ESTAS. | CARNES FRESCAS                                                             | CUMPLIR CON EL ORIGEN DE PRODUCTOS DE RASTROS CON INSPECCIÓN FEDERAL "TIF" | ORIGINAL Y COPIA DONDE SE VERIFIQUE PROCEDENCIA DE LAS CARNES EN LOS RASTROS DE INSPECCIÓN FEDERAL "TIF"                                                 |
|                                                                                                   |                                                                            | NOM-034-SSA1-1993                                                          | COPIA DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD REALIZADOS POR UN LABORATORIOS ACREDITADOS ANTE LA "EMA"                         |
|                                                                                                   |                                                                            | NOM-194-SSA1-2004                                                          | COPIA DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD REALIZADOS POR UN LABORATORIOS ACREDITADOS ANTE LA "EMA"                         |
|                                                                                                   | PRODUCTOS DE LA PESCA                                                      | NOM-027-SSA1-1993                                                          | COPIA DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD REALIZADOS POR UN LABORATORIOS ACREDITADOS ANTE LA "EMA"                         |
|                                                                                                   |                                                                            | NOM-029-SSA1-1993                                                          | COPIA DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD REALIZADOS POR UN LABORATORIOS ACREDITADOS ANTE LA "EMA"                         |
|                                                                                                   | PRODUCTOS EMBUTIDOS                                                        | NOM-122-SSA1-1994                                                          | COPIA DE LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD REALIZADOS POR UN LABORATORIOS ACREDITADOS ANTE LA "EMA"                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

| PARTIDA                            | PRODUCTO                                                                                    | NOM/ NMX/ CRITERIO                                                                                                                                                             | FORMA DE EVALUACIÓN                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |                                                                                             | NOM-158-SCFI-2003                                                                                                                                                              | COPIA DEL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD<br>LOS PRODUCTOS QUE SE SOLICITAN REBANADOS (JAMÓN, MORTADELA, PASTEL DE POLLO, PECHUGA DE PAVO), DEBEN VENIR EMPACADOS DE ORIGEN POR EL FABRICANTE. |
|                                    |                                                                                             | NOM-145-SSA1-1995<br>NOM-213-SSA1-2002                                                                                                                                         | COPIA DE LOS RESULTADOS DE PRODUCTOS TERMINADOS, O POR LOTE DE PRODUCCION, REALIZADOS INTERNAMENTE EN EL LABORATORIO DE LA PLANTA POR EL AREA DE CONTROL DE CALIDAD.                          |
|                                    | HUEVO DE GALLINA                                                                            | NOM-159-SSA1-1996                                                                                                                                                              | PRESENTAR CARTA DEL PROVEEDOR DE ORIGEN PARA COMPROBAR PROCEDENCIA DE ACUERDO A LA MARCA OFERTADA Y EL CONTROL DE CALIDAD QUE LLEVAN.                                                         |
| PARTIDA 480-200 DERIVADOS LÁCTEOS  | CREMA, PRODUCTO LÁCTEO CONDENSADO, LÁCTEO FERMENTADO Y ACIDIFICADO Y DULCE A BASE DE LECHE. | NOM-243-SSA1-2010                                                                                                                                                              | COPIA DE LOS 3 ÚLTIMOS EXÁMENES DE CONTROL DE CALIDAD DEL FABRICANTE                                                                                                                          |
|                                    | QUESOS: FRESCOS, MADURADOS Y PROCESADOS                                                     | NOM-121-SSA1-1994                                                                                                                                                              | COPIA DE LOS 3 ÚLTIMOS EXÁMENES DE CONTROL DE CALIDAD DEL FABRICANTE.                                                                                                                         |
|                                    | REQUESÓN SIN SAL                                                                            | NOM-035-SSA1-1993                                                                                                                                                              | COPIA DE LOS 3 ÚLTIMOS EXÁMENES DE CONTROL DE CALIDAD DEL FABRICANTE                                                                                                                          |
| PARTIDA 480-300 FRUTAS Y VEGETALES | PARTIDA 480-300 FRUTAS Y VEGETALES                                                          | CUMPLIR CON LAS NORMAS DE RECEPCIÓN DEL IMSS, EN RELACIÓN A LA CLASIFICACIÓN<br><br>DE FRUTAS: CÍTRICAS.<br>DE CÁSCARA MUY SUAVE.<br>DE CÁSCARA DURA O PULPA SUAVE Y/O JUGOSA. | VERIFICAR EN LA MUESTRA FISICA LA MADUREZ, MANEJO, CONSERVACIÓN<br>EMPAQUES PRIMARIO BOLSAS DE PLÁSTICO<br>EMPAQUES SECUNDARIOS, CAJA DE PLÁSTICO (TARAS APILABLES NO PERFORADAS),            |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

| PARTIDA                                                                                    | PRODUCTO                                      | NOM/ NMX/ CRITERIO                                                                                                                                                         | FORMA DE EVALUACIÓN                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                                                                            |                                               | DE CÁSCARA Y/O PULPA MUY SUAVE.<br><br>VEGETALES:<br>DE HOJA Y FLORES.<br>GERMINADOS.<br>DE VAINA.<br>CONDIMENTOS.<br>DE CONSISTENCIA SIMILARES ENTRE SI.<br>CHILES SECOS. |                                                   |
| PARTIDA 480 –<br>400 – 500 - 600,<br>ALGUNOS DEL<br>700,800<br><br>ABARROTES EN<br>GENERAL | ALIMENTOS<br>ENVASADOS DE<br>CIERRE HERMÉTICO | NOM-130-SSA1-1995                                                                                                                                                          | ETIQUETA DEL ENVASE                               |
|                                                                                            | CEREALES Y<br>PRODUCTOS<br>DERIVADOS          | NOM-147-SSA1-1996                                                                                                                                                          | ETIQUETA DEL ENVASE                               |
|                                                                                            | ATÚN                                          | NOM-084-SCFI-1994                                                                                                                                                          | ETIQUETA DEL ENVASE                               |
|                                                                                            | CONSOMÉ                                       | NMX-F-158-1986<br>NMX-F-381-1986                                                                                                                                           | ETIQUETA DEL ENVASE                               |
|                                                                                            | FRIJOL<br>DESHIDRATADO                        | NX-F-378-S-1980                                                                                                                                                            | DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN<br>DEL CUADRO BÁSICO. |
|                                                                                            | MOLES Y DERIVADOS                             | NMX-F-422-1982                                                                                                                                                             | DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN<br>DEL CUADRO BÁSICO  |
|                                                                                            | ALIMENTOS PARA<br>LACTANTES                   | NOM-131-SSA1-1995                                                                                                                                                          | DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN<br>DEL CUADRO BÁSICO  |
| PARTIDA 480<br>JUGOS<br>PREENVASADOS                                                       | JUGOS<br>PREENVASADOS                         | NOM-173-SCFI-2009                                                                                                                                                          | DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN<br>DEL CUADRO BÁSICO  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

ANEXO 8 (OCHO)

ORDEN DE COMPRA

ORDEN DE COMPRA

**PLACA**  
Planeación y Control de Alimentos

Proyecto: Planeación y Control de Alimentos

Formato: Orden de Compra

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos  
Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud

Unidad: HGE 252 México Pto

Orden de compra de: 02/09/2022 - 05/09/2022



Versión de Formato: 2.0

Fecha del Formato: Junio de 2019

**VARIOS**

| DIAS DE LA SEMANA            |                    |            |            |            |            |                         |            |            |            |       |
|------------------------------|--------------------|------------|------------|------------|------------|-------------------------|------------|------------|------------|-------|
|                              | DIAS DE LA SEMANA  | MARTES     | MIERCOLES  | JUEVES     | VIERNES    | SABADO DOMINICAL        | LUNES      | SEMANA     |            |       |
|                              | Del día anterior   | 02-09-2022 | 03-09-2022 | 04-09-2022 | 05-09-2022 | 06-09-2022              | 09-09-2022 |            |            |       |
|                              | Fecha de la semana | 03-09-2022 | 04-09-2022 | 05-09-2022 | 06-09-2022 | 07-08-2022 y 08-09-2022 | 07-09-2022 | 08-09-2022 | 09-09-2022 |       |
|                              | Cantidad           | (13)       | (14)       | (15)       | (16)       | (17, 18)                | (17)       | (18)       | (19)       |       |
| AGUA                         |                    |            |            |            |            |                         |            |            |            |       |
| AGUA                         |                    | 20.25      | 20.25      | 15         | 20.25      | 25.5                    | 14.25      | 11.25      | 40.75      | 148   |
| PAN                          |                    |            |            |            |            |                         |            |            |            |       |
| PAN BLANCO DE CAJA (R)       |                    | 0.2        | 0          | 0.2        | 0.4        | 0.8                     | 0.2        | 0.8        | 0.4        | 2.2   |
| PAN BOLLO                    |                    | 0          | 0          | 1.96       | 3.6        | 0                       | 0          | 0          | 0          | 5.56  |
| PAN INTEGRAL DE CAJA (R)     |                    | 0          | 0          | 0          | 0          | 0.2                     | 0          | 0.2        | 0.2        | 0.5   |
| PAN MEDIAS NOCHES            |                    | 0          | 0          | 3          | 0          | 0                       | 0          | 0          | 3          | 6     |
| PAN MOLDO (R)                |                    | 0          | 1.08       | 0          | 3          | 2.1                     | 2.1        | 0          | 0          | 6.15  |
| PAN Y ESTADO DE CAJA (R)     |                    | 0          | 0          | 0          | 0          | 0                       | 0          | 0          | 0          | 0     |
| PAN Y PASTELES               |                    |            |            |            |            |                         |            |            |            |       |
| PAN BLANCO                   |                    | 0          | 2.4        | 0          | 1.4        | 0.8                     | 1.4        | 1.4        | 0          | 10.6  |
| PAN DULCE PASTA FERMENTADA   |                    | 0          | 0          | 0          | 0          | 1.4                     | 1.4        | 0          | 0          | 1.4   |
| PAN INTEGRAL BAJO EN SAL     |                    | 0.4        | 0.2        | 0          | 0.4        | 0.8                     | 0.4        | 0.4        | 0.2        | 2     |
| PAN PAMBazo                  |                    | 0          | 0          | 0          | 0          | 0                       | 0          | 0          | 0          | 0     |
| PRODUCTOS DE MAIZ Y TRIGO    |                    |            |            |            |            |                         |            |            |            |       |
| TORTILLA DE MAIZ             |                    | 15.4       | 11.1       | 8.3        | 8.5        | 21.2                    | 6          | 13.2       | 11.8       | 77.5  |
| TORTILLA HARINA DE TRIGO (R) |                    | 0.33       | 2.4        | 36         | 0          | 0.5                     | 0.5        | 0          | 0.2        | 38.43 |

Formato: Orden de Compra

Orden de compra de: 02/09/2022 - 05/09/2022

Fecha del Formato: Junio de 2019

|                                 |                                |                             |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Entrego                         | Recibo                         | Nombre y Giro de la Empresa |
| <hr/>                           | <hr/>                          | <hr/>                       |
| Nombre y Firma Resp. A. Viveres | Nombre y Firma RPTE. Proveedor | Domicilio                   |
| <hr/>                           | <hr/>                          | <hr/>                       |
| Hora:                           | Vo.Bo.                         | Reg. Fed. Cautantes         |
| <hr/>                           | <hr/>                          | <hr/>                       |
| Recibe Mercancia                | Jefe de Depto. de Nutición     | Ced. Empadronamiento        |
| <hr/>                           | <hr/>                          | <hr/>                       |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

ANEXO 9 (NUEVE)

SOLICITUD EXTRAORDINARIA DE ALIMENTOS ND -15

SOLICITUD EXTRAORDINARIA DE ALIMENTOS ND -15

| Departamento de Nutrición y Dietética<br>Solicitud extraordinaria de alimentos nd-15 |        |              |                                                                    |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---|---|-----------------------------|---|---|-------|--|
| Unidad: 1                                                                            |        |              |                                                                    | Fecha solicitud : dd / mm / aaaa 2 |   |   |                             |   |   |       |  |
| Proveedor: 3                                                                         |        |              |                                                                    | Folio: 4                           |   |   |                             |   |   |       |  |
| Grupo de alimentos: 5                                                                |        |              |                                                                    | Justificación: 6                   |   |   |                             |   |   |       |  |
| Alimento                                                                             | Unidad | Presentación | Día semana 10                                                      | L                                  | M | M | J                           | V | S | Total |  |
| 7                                                                                    | 8      | 9            | Fecha de entrega 11                                                |                                    |   |   |                             |   |   | 12    |  |
|                                                                                      |        |              | Cantidad                                                           |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Fecha de entrega                                                   |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Cantidad                                                           |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Fecha de entrega                                                   |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Cantidad                                                           |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Fecha de entrega                                                   |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Cantidad                                                           |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Fecha de entrega                                                   |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Cantidad                                                           |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Fecha de entrega                                                   |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Cantidad                                                           |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Fecha de entrega                                                   |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
|                                                                                      |        |              | Cantidad                                                           |                                    |   |   |                             |   |   |       |  |
| Elaboró                                                                              |        |              | Autorizó                                                           |                                    |   |   | Recibió                     |   |   |       |  |
| 13                                                                                   |        |              | 14                                                                 |                                    |   |   | 15                          |   |   |       |  |
| Nutricionista Dietista<br>Nombre y firma                                             |        |              | Jefe de Departamento de Nutrición<br>y Dietética<br>Nombre y firma |                                    |   |   | Proveedor<br>Nombre y firma |   |   |       |  |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**Solicitud extraordinaria de alimentos nd-15**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| No. | DATO                                                    | ANOTAR                                                                                                                                         |
|-----|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención | Nombre con que se identifica la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención.                                                       |
| 2   | Fecha de solicitud                                      | Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que es realizada la solicitud extraordinaria de alimentos.                                                      |
| 3   | Proveedor                                               | Nombre de la razón social del proveedor que corresponde el grupo de alimentos solicitados.                                                     |
| 4   | Folio                                                   | Número de folio consecutivo.                                                                                                                   |
| 5   | Grupo de alimentos                                      | Nombre del grupo de alimentos asignado en el Cuadro Básico de Alimentos del alimento.                                                          |
| 6   | Justificación                                           | Motivo de la solicitud de alimento solicitado.                                                                                                 |
| 7   | Alimento                                                | Nombre de alimento con apego al Cuadro Básico de Alimentos.                                                                                    |
| 8   | Unidad                                                  | Kilogramo, gramo, litro u otra medida, según lo requerido.                                                                                     |
| 9   | Presentación                                            | Unidad de presentación del alimento requerido (kilo, litro, paquete, caja, lata, etc.) ejemplo: <u>lata 840 grs.</u>                           |
| 10  | Día de la semana                                        | El día de la semana en el que se requiere el alimento (lunes, martes, etc.).                                                                   |
| 11  | Fecha de entrega y cantidad                             | Fecha de entrega del alimento y cantidad solicitada para el día de la semana.                                                                  |
| 12  | Total                                                   | La suma de la cantidad total solicitada de la semana.                                                                                          |
| 13  | Elaboró                                                 | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del Nutricionista Dietista o responsable que elabora el formato. |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**Solicitud extraordinaria de alimentos nd-15  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| No. | DATO     | ANOTAR                                                                                                                           |
|-----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14  | Autorizó | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética. |
| 15  | Recibió  | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del proveedor responsable que recibe la solicitud. |
|     |          |                                                                                                                                  |
|     |          |                                                                                                                                  |
|     |          |                                                                                                                                  |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**ANEXO 10 (DIEZ)**

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LOS ALIMENTOS PARA SU ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS BIENES**

**Departamento de Nutrición y Dietética  
Lineamiento para la selección y recepción de alimentos**

| Alimento                          | Atributos   | Recibir                                                                                                                                                                       | Rechazar                                                                                          |
|-----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quesos frescos o quesos madurados | Color       | Uniforme.                                                                                                                                                                     | Anormal.                                                                                          |
|                                   | Olor        | Característico.                                                                                                                                                               | Con olores extraños. Contaminado con hongos en productos que no fueron inoculados.                |
|                                   | Textura     | Bordes limpios y enteros.                                                                                                                                                     | Con mohos o partículas extrañas.                                                                  |
|                                   | Procedencia | Elaborado a base de leche pasteurizada y en su empaque original al alto vacío. Fecha de caducidad vigente.                                                                    | Que no sea de leche pasteurizada, sin especificar fecha de caducidad o vencida.                   |
| Mantequilla                       | Color       | Característico.                                                                                                                                                               | Anormal.                                                                                          |
|                                   | Olor        | Característico.                                                                                                                                                               | Rancio.                                                                                           |
|                                   | Apariencia  | Sin partículas extrañas.                                                                                                                                                      | Con partículas extrañas o moho                                                                    |
|                                   | Temperatura | Máximo 4º c.                                                                                                                                                                  | A más de 4º c.                                                                                    |
|                                   | Procedencia | Elaborado a base de leche pasteurizada. Fecha de caducidad vigente.                                                                                                           | No ser de leche pasteurizada, sin especificar fecha de caducidad en la envoltura o estar vencida. |
| Frutas y verduras                 | Color       | Característico.                                                                                                                                                               | No característico.                                                                                |
|                                   | Olor        | Característico.                                                                                                                                                               | Mal olor.                                                                                         |
|                                   | Apariencia  | Recibirse en estado óptimo de maduración, revisar escala de maduración, estación del año, considerar fecha para su consumo y manejarse con cuidado para evitar magullamiento. | Aquellos que presenten mohos, materia extraña, decoloración, magulladuras o mal olor.             |
|                                   | Textura     | Firme, elástica y ligeramente húmeda.                                                                                                                                         | Superficie viscosa o con lama.                                                                    |
| Carnes frescas                    | Color       | Característico. Res rojo brillante, cordero rojo, cerdo rosa pálido, grasa de origen animal blanca o ligeramente amarilla.                                                    | No característico. verdosa o café oscuro, descolorida en el tejido elástico                       |
|                                   | Textura     | Firme, elástica y ligeramente húmeda.                                                                                                                                         | Superficie viscosa pegajosa o con lama.                                                           |
|                                   | Temperatura | Máxima de 4º C. Fecha de caducidad vigente. Etiquetado marca y gramaje.                                                                                                       | Fecha de caducidad vencida. Sin etiqueta de marca correspondiente.                                |
|                                   | Olor        | Característico.                                                                                                                                                               | Putrefacto, agrio mal olor.                                                                       |
| Carnes frías                      | Color       | Característico.                                                                                                                                                               | No característico.                                                                                |
|                                   | Textura     | Firme, elástica y ligeramente húmeda.                                                                                                                                         | Superficie viscosa o con lama.                                                                    |
|                                   | Temperatura | Máxima de 4ºC. Fecha de caducidad vigente Etiquetado marca y gramaje.                                                                                                         | Fecha de caducidad vencida. Sin etiqueta de marca correspondiente                                 |
|                                   | Olor        | Característico.                                                                                                                                                               | Mal olor.                                                                                         |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**Departamento de Nutrición y Dietética  
Lineamiento para la selección y recepción de alimentos**

| Alimento             | Atributos                   | Recibir                                                                                                                                      | Rechazar                                                                                                           |
|----------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aves                 | Color                       | Característico (blanco o rosado), sin decoloración o ligeramente rosado.                                                                     | Carne verdosa o amoratada con restos de vísceras y hiel.                                                           |
|                      | Textura                     | Firme, húmeda.                                                                                                                               | Pegajosas bajo las alas, carne blanda, con canutos y/o pegajosa bajo las alas o la piel.                           |
|                      | Olor                        | Característico.                                                                                                                              | Anormal, putrefacto o rancio.                                                                                      |
|                      | Temperatura                 | Refrigerados: 4°C.                                                                                                                           | Refrigerados a más de 4°C.                                                                                         |
|                      | Entrega                     | Empaques íntegros, en bolsas de plástico limpio sin rebasar más de 5 kilos.                                                                  | Empaques con rasgaduras.                                                                                           |
| Menudencias de pollo | Color                       | Característico y sin vesícula biliar.                                                                                                        | Color no característico y cuando la vesícula biliar se ha desgarrado en el entorno de la carne, restos excremento. |
|                      | Olor                        | Característico.                                                                                                                              | Desagradable.                                                                                                      |
|                      | Textura                     | Firme, húmeda.                                                                                                                               | Suave.                                                                                                             |
|                      | Apariencia                  | Frescas.                                                                                                                                     | Congelados.                                                                                                        |
| Pescados             | Apariencia                  | Agallas húmedas de color rojo brillante, ojos saltones, limpios, transparentes, brillantes y cristalinos.                                    | Agallas secas, grises o verdosas, ojos secos con bordes rojos, opacos y hundidos.                                  |
|                      | Textura                     | Carne y estómago firme, elástica, sin presencia de quemaduras en el estómago. Al oprimir la carne no quedan marcados los dedos.              | Carne flácida.                                                                                                     |
|                      | Olor                        | Característico, ligero.                                                                                                                      | Agrio o amoniacal, putrefacto.                                                                                     |
|                      | Temperatura                 | Refrigerados: máximo 0°C que garantice su conservación.<br>Congelados: en bolsas de polietileno a menos 18°C y sin signos de descongelación. | Refrigerados a más de 4°C.<br>Congelados que cumpla la temperatura y que presente signos de descongelación.        |
|                      | Color                       | Agallas rojo brillante.                                                                                                                      | Gris o verde en agallas.                                                                                           |
| Moluscos             | Color                       | Característico.                                                                                                                              | No característico.                                                                                                 |
|                      | Textura                     | Firme.                                                                                                                                       | Viscosa.                                                                                                           |
|                      | Olor                        | Característico.                                                                                                                              | Putrefacto o amoniacal.                                                                                            |
|                      | Apariencia                  | Brillante.                                                                                                                                   | Mate.                                                                                                              |
|                      | Vitalidad (productos vivos) | Conchas cerradas o que se abren y cierran al contacto.                                                                                       | Conchas abiertas, que no cierran al tacto.                                                                         |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

| Alimento   | Atributos  | Recibir                    | Rechazar                                                                                                                                          |
|------------|------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Crustáceos | Color      | Característico.            | Color no característico, verdoso.                                                                                                                 |
|            | Textura    | Firme.                     | No característico.                                                                                                                                |
|            | Olor       | Característico al marisco. | Flácida.                                                                                                                                          |
|            | Apariencia | Articulaciones firmes.     | Putrefacto o amoniacal<br>articulaciones con pérdida de<br>tensión y contracción, sin brillo, con<br>manchas oscuras entre las<br>articulaciones. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

ANEXO 11 (ONCE)

REPORTE DE INCIDENCIAS EN EL SUMINISTRO DE VÍVERES nd-30

| Reporte de incidencias en el suministro de víveres nd-30<br>2660-009-162 |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|-------------|---------------|-------------------|---------------|
| Unidad: (1)                                                              | Fecha de recepción: dd / mm / aaaa (2)               |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
| Proveedor: (3)                                                           | Hora de recepción de víveres: (4)                    |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
| Número de contrato: (5)                                                  | Orden de compra ( ) Solicitud extraordinaria ( ) (6) |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
| Grupo de Alimentos: (7)                                                  | Nota de Remisión: (8)                                |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
| Nombre del responsable de la entrega de alimentos: (9)                   |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
| Se presenta uniformado: si ( ) no ( ) (10)                               |                                                      |                                 |                 | Porta gafete con fotografía: si ( ) no ( ) (11)           |             |               |                   |               |
| Utiliza cubreboca y cubrepelo: si ( ) no ( ) (12)                        |                                                      |                                 |                 | Actitud: buena ( ) regular ( ) mala ( ) (13)              |             |               |                   |               |
| Vehículo: (14)                                                           |                                                      |                                 |                 | Cuenta con caja cerrada: si ( ) no ( ) (15)               |             |               |                   |               |
| Limpio: si ( ) no ( ) (16)                                               |                                                      |                                 |                 | Cuenta con cámara refrigerante: si ( ) no ( ) NA ( ) (17) |             |               |                   |               |
| Fecha de fumigación: (18)                                                |                                                      |                                 |                 | Modelo: (19)                                              |             |               |                   |               |
| Contenedores o cajas de estiba: (20)                                     |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
| Limpias: si ( ) no ( ) (21)                                              |                                                      |                                 |                 | Cantidad suficiente: si ( ) no ( ) NA ( ) (22)            |             |               |                   |               |
| Incumplimiento                                                           | Cantidad de alimentos solicitada                     | Cantidad de alimentos devueltos | Precio Unitario | Importe                                                   | Fecha canje | Hora de canje | Cumplió con canje | Observaciones |
| No corresponde a la cantidad solicitada (23)                             | (30)                                                 | (31)                            | (32)            | (33)                                                      | (34)        | (35)          | (36)              | (37)          |
|                                                                          |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
|                                                                          |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
|                                                                          |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
|                                                                          |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
| Alimento devueltos por mala calidad                                      | (24)                                                 |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
|                                                                          |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
|                                                                          |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
|                                                                          |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
|                                                                          |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
| No cumplen con características organolépticas y físico químicas          | (25)                                                 |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
|                                                                          |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |
|                                                                          |                                                      |                                 |                 |                                                           |             |               |                   |               |



**CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.**

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

Reporte de incidencias en el suministro de víveres nd-30  
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO                                                    | ANOTAR                                                                                                                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención | Nombre con que se identifica la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención.                                                               |
| 2   | Fecha de recepción                                      | Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que se realiza la recepción de víveres.                                                                                 |
| 3   | Proveedor                                               | Nombre de la razón social del proveedor que corresponde el grupo de alimentos solicitados.                                                             |
| 4   | Hora de recepción de víveres                            | Hora en que se reciben los víveres.                                                                                                                    |
| 5   | Número de contrato                                      | El número de contrato vigente.                                                                                                                         |
| 6   | Orden de compra Solicitud extraordinaria de alimentos   | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponda si la entrega se realiza por Orden de compra o por solicitud extraordinaria de alimentos nd-15. |
| 7   | Grupo de alimentos                                      | Nombre del grupo de alimentos (carne, fruta, verdura, abarrotes, etc.)                                                                                 |
| 8   | Nota de remisión                                        | El número de folio correspondiente a la Nota de remisión.                                                                                              |
| 9   | Nombre del responsable de la entrega de alimentos       | Nombre (s) completo (s), apellido paterno y apellido materno responsable de la entrega de alimentos (proveedor).                                       |
| 10  | Se presenta uniformado                                  | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponda del responsable de la entrega de alimentos (proveedor).                                         |
| 11  | Porta gafete con fotografía                             | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponda del responsable de la entrega de alimentos (proveedor).                                         |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                                        |           |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |                                |
| CONTRATO<br>050GYR024N07825-005-00                                                                     | COMPRASMX | No.:<br>050GYR024N07825-005-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |                                |

Reporte de incidencias en el suministro de víveres nd-30  
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO                            | ANOTAR                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12  | Utiliza cubre boca y cubre pelo | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponda del responsable de la entrega de alimentos (proveedor).                                                                                                                           |
| 13  | Actitud                         | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponda del responsable de la entrega de alimentos (proveedor).                                                                                                                           |
| 14  | Vehículo                        | Las condiciones del vehículo que trasporta los alimentos solicitados con apego a lo solicitado en el contrato de víveres vigente.                                                                                                        |
| 15  | Cuenta con caja cerrada         | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponda del vehículo que trasporta los alimentos con apego al contrato de víveres vigente.                                                                                                |
| 16  | Limpio                          | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponda del vehículo que trasporta los alimentos solicitados.                                                                                                                             |
| 17  | Cuenta con cámara refrigerante  | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponda del vehículo que trasporta los alimentos con apego al contrato de víveres vigente.                                                                                                |
| 18  | Fecha de fumigación             | El día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que se realizó la fumigación del vehículo que trasporta los alimentos solicitados.                                                                                                                     |
| 19  | Modelo                          | Correspondiente al vehículo que trasporta los alimentos (años solicitados en el contrato de víveres vigente).                                                                                                                            |
| 20  | Contenedores o cajas de estiba  | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponde si entrega en contenedores o cajas de estiba exclusivos, se encuentren en buenas condiciones y sean las adecuadas al grupo de alimentos con apego al contrato de víveres vigente. |
| 21  | Limpias                         | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponde si entrega en contenedores o cajas estiva y se encuentran limpias.                                                                                                                |

2660-009-162



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**Reporte de incidencias en el suministro de víveres nd-30**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| No. | DATO                                                                 | ANOTAR                                                                                                                                                      |
|-----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22  | Cantidad suficiente                                                  | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponde si la cantidad de contenedores o cajas son suficientes para la entrega de los alimentos solicitados. |
| 23  | No corresponde a la cantidad solicitada                              | Nombre (s) del alimento(s) que se identifica(n) que la cantidad no es la solicitada.                                                                        |
| 24  | Alimentos devueltos por mala calidad.                                | Nombre (s) del alimento(s) que se identifica(n) que se devuelven por mala calidad.                                                                          |
| 25  | No cumplen con características organolépticas y físico químicas      | Nombre (s) del alimento(s) que se identifica(n) por no cumplir con las características organolépticas y físico químicas.                                    |
| 26  | Alimentos devueltos por no corresponden a marca licitada             | Nombre (s) del alimento(s) que se identifica(n) que no cumplen con la marca licitada con apego al contrato de víveres vigente.                              |
| 27  | Alimentos devueltos por no corresponden unidad presentación licitada | Nombre (s) del alimento(s) que se identifica(n) que no corresponden con la unidad de presentación licitada en el contrato de víveres vigente.               |
| 28  | Omisión de alimentos                                                 | Nombre (s) del alimento (s) solicitado por orden de compra o solicitud extraordinaria de alimentos nd-15 que fueron omitidos por el proveedor.              |
| 29  | Cumple con temperatura                                               | Los alimentos que no cumplen con la temperatura requerida durante la recepción de alimentos.                                                                |
| 30  | Cantidad de alimentos solicitada                                     | La cantidad del alimento (s) que corresponde a la solicitud en la orden de compra o solicitud extraordinaria de alimentos nd-15.                            |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**Reporte de incidencias en el suministro de víveres nd-30  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| <b>No.</b> | <b>DATO</b>                        | <b>ANOTAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31         | Cantidad de alimentos devueltos    | La cantidad de alimento devuelta por no corresponder a la cantidad solicitada, mala calidad, no cumplan con las características físicas químicas, marca licitada, unidad de presentación, por omisión de alimentos y no cumplan con la temperatura adecuada. |
| 32         | Precio unitario                    | Colocar el precio unitario del alimento de acuerdo al contrato de víveres vigente.                                                                                                                                                                           |
| 33         | Importe                            | El resultado del número de alimento por el precio unitario.                                                                                                                                                                                                  |
| 34         | Fecha de canje o reposición        | Colocar fecha (dd/mm/aaaa) acordada del canje o reposición del alimento(s) conforme al contrato de víveres vigente.                                                                                                                                          |
| 35         | Hora de canje o reposición         | Colocar hora (dd/mm/aaaa) acordada del canje o reposición del alimento(s) conforme al contrato de víveres vigente.                                                                                                                                           |
| 36         | Cumplió con el canje o reposición. | Cumplimiento de fecha y hora del canje o reposición de los alimentos solicitados.                                                                                                                                                                            |
| 37         | Observaciones                      | Comentarios necesarios del reporte de incidencias.                                                                                                                                                                                                           |
| 38         | Elaboró                            | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del responsable que elabora el formato del reporte de incidencias.                                                                                                             |
| 39         | Verificó                           | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del Nutricionista Dietista que verifica el formato del reporte de incidencias.                                                                                                 |
| 40         | Vo. Bo.                            | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética que otorga el Visto Bueno.                                                                                                  |
| 41         | Recibió                            | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del responsable de la entrega de alimentos (proveedor).                                                                                                                        |



|                        |           |
|------------------------|-----------|
| CONTRATO               | COMPRASMX |
| 050GYR024N07825-005-00 |           |

**CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.**

## FORMATO DE CONTROL DE ORDENES DE COMPRA Y SOLICITUD EXTRAORDINARIA DE ALIMENTOS AL PROVEEDOR

2660-009-160



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                                        |           |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |                                |
| CONTRATO<br>050GYR024N07825-005-00                                                                     | COMPRASMX | No.:<br>050GYR024N07825-005-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |                                |

**Control de Ordenes de compra y solicitud extraordinaria de alimentos a  
proveedor  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| No. | DATO                       | ANOTAR                                                                                                                                                                                         |
|-----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Unidad Médica Hospitalaria | Nombre con que se identifica la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención.                                                                                                       |
| 2   | Mes                        | Mes que corresponde a la elaboración formato de control de Órdenes de compra y solicitud extraordinaria de alimentos a proveedor.                                                              |
| 3   | Fecha de solicitud         | Día, mes y año (dd/mm/aaaa) de la entrega de la orden compra o de la solicitud extraordinaria de alimentos.                                                                                    |
| 4   | Folio                      | Número de folio consecutivo asignado a la orden de compra.                                                                                                                                     |
| 5   | Grupo de alimentos         | Grupo de alimentos solicitado. (Ejemplo: carnes, fruta, verdura, abarrotes etc.)                                                                                                               |
| 6   | Periodo de solicitud       | Semana que comprende el periodo de la orden de compra.                                                                                                                                         |
| 7   | Folio                      | Número de folio consecutivo asignado a la solicitud extraordinaria de alimentos.                                                                                                               |
| 8   | Grupo de alimentos         | Grupo de alimentos solicitado de manera extraordinaria (Ejemplo: carnes, fruta, verdura, abarrotes etc.)                                                                                       |
| 9   | Fecha de entrega           | Fecha de entrega del alimento solicitado.                                                                                                                                                      |
| 10  | Entrega                    | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del Nutricionista Dietista o responsable que entrega la orden de compra o solicitud extraordinaria de alimentos. |
| 11  | Recibe                     | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del proveedor que recibe la orden de compra o solicitud extraordinaria de alimentos.                             |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y “EL<br>PROVEEDOR” ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

ANEXO 13 (TRECE)

VEHÍCULOS SOLICITADOS POR PARTIDA PARA LA ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS  
BIENES DEL RÉGIMEN IMSS-BIENESTAR

| PARTIDA                                                             | NUMERO MÍNIMO DE VEHÍCULOS                                                    | TIPO                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1, 2 Alimentos Perecederos ( carnes, embutidos y derivados lácteos) | POR LO MENOS DOS VEHÍCULOS. El 100% deben contar con sistema de refrigeración | <i>Adecuados para la transportación y suministro de alimento y acorde con la temperatura y manejo de los productos, modelo del vehículo mínimo 2015.</i> |
| 1,2 Alimentos Perecederos ( frutas, verduras )                      | POR LO MENOS DOS VEHÍCULOS. El 100% deben contar con sistema de refrigeración |                                                                                                                                                          |
| 3,4 Alimentos no Perecederos<br>1,2, Alimentos Perecederos ( huevo) | POR LO MENOS DOS VEHÍCULOS. El 100% deben contar con caja seca y cerrada      |                                                                                                                                                          |
| 5, 6 Pan y tortillas                                                | POR LO MENOS DOS VEHÍCULOS. El 100% deben contar con caja seca y cerrada      |                                                                                                                                                          |

**Nota:** en caso de ofertar más de un partida no podrá combinar los vehículos de una partida con otra partida.



|                        |           |      |
|------------------------|-----------|------|
| CONTRATO               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00 |           |      |

**CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.**

Departamento de Nutrición y Dietética  
Formato para canje y/o reposición de alimentos

|                       |                                                  |
|-----------------------|--------------------------------------------------|
| Unidad: 1             | Fecha de elaboración: ____/____/____ 2           |
| Proveedor: 3          | Folio: 4                                         |
| Grupo de alimentos: 5 | Orden de compra ( ) Solicitud extraordinaria ( ) |
| Minuta: 7             | 8                                                |

[illegible]

|                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaboró                                                                                                                                                                              | Autorizó                                                                                                                                                                                                         | Recibió                                                                                                                                                                   |
| <div style="text-align: center;"> <br/> 15<br/> Nutricionista Dietista<br/> Nombre y firma </div> | <div style="text-align: center;"> <br/> 16<br/> Jefe de Departamento de Nutrición y<br/> Dietética<br/> Nombre y firma </div> | <div style="text-align: center;"> <br/> 17<br/> Proveedor<br/> Nombre y firma </div> |

COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

**Formato para canje y/o reposición de alimentos  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| No. | DATO                                                    | ANOTAR                                                                                                                                                        |
|-----|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención | Nombre con que se identifica la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención.                                                                      |
| 2   | Fecha de elaboración                                    | Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que es realizada la solicitud extraordinaria de alimentos.                                                                     |
| 3   | Proveedor                                               | Nombre de la razón social del proveedor que corresponde el grupo de alimentos solicitados.                                                                    |
| 4   | Folio                                                   | Número de folio consecutivo.                                                                                                                                  |
| 5   | Grupo de alimentos                                      | Nombre del grupo de alimentos asignado en el Cuadro Básico de Alimentos del alimento.                                                                         |
| 6   | Orden de compra/ Solicitud extraordinaria               | Marque con una "X" de acuerdo al rubro que corresponda si la entrega se realiza por Orden de compra o Solicitud extraordinaria de alimentos nd-15.            |
| 7   | Minuta                                                  | Número de minuta de la que corresponden los alimentos devueltos y solicitados para canje.                                                                     |
| 8   | Alimento                                                | Nombre de alimento con apego al Cuadro Básico de Alimentos.                                                                                                   |
| 9   | Unidad                                                  | Kilogramo, gramo, litro u otra medida, según lo requerido.                                                                                                    |
| 10  | Presentación                                            | Unidad de presentación del alimento requerido (kilo, litro, paquete, caja, lata, etc.) conforme al contrato de víveres vigente. Ejemplo: <u>lata 840 grs.</u> |
| 11  | Cantidad solicitada                                     | Cantidad de alimento solicitada en orden de compra o solicitud extraordinaria de alimentos nd-15.                                                             |
| 12  | Cantidad devuelta                                       | Cantidad de alimento devuelta en su caso.                                                                                                                     |

2660-009-163



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

Formato para canje y/o reposición de alimentos  
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO                          | ANOTAR                                                                                                                                                              |
|-----|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13  | Motivo de la devolución       | Motivo por el cual se devuelve el alimento.                                                                                                                         |
| 14  | Fecha de canje y/o reposición | Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que se realizará la reposición de los alimentos en devolución.                                                                       |
| 15  | Elaboró                       | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del Nutricionista Dietista o responsable que elabora el formato.                      |
| 16  | Autorizó                      | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética.                                    |
| 17  | Recibió                       | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del proveedor responsable que recibe el formato de canje y/o reposición de alimentos. |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

CONTRATO SAI No: D5M0082

CONTRATO COMPRASMX No.:  
050GYR024N07825-005-00

CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL  
PROVEEDOR" ABASTOS Y  
DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,  
S.A. DE C.V.

ANEXO 15 (QUINCE)

FORMATO DE CANCELACIÓN DE ALIMENTOS nd-35

| Departamento de Nutrición y Dietética<br>Formato para cancelación de alimentos nd-35 |                                                          |  |  |  |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|--|--|-----|
| Unidad: (1)                                                                          | Fecha cancelación : ____ / ____ / ____ (2)<br>dd mm aaaa |  |  |  |     |
| Proveedor: (3)                                                                       | Folio: (4)                                               |  |  |  |     |
| Grupo de alimentos: (5)                                                              | Orden de compra ( ) Solicitud extraordinaria ( )         |  |  |  |     |
| Minuta: (7)                                                                          | Servicio: (8)                                            |  |  |  | (6) |

| Alimento | Unidad | Presentación | Cantidad Solicitada | Cantidad Cancelada | Motivo de Cancelación |
|----------|--------|--------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| (9)      | (10)   | (11)         | (12)                | (13)               | (14)                  |
|          |        |              |                     |                    |                       |
|          |        |              |                     |                    |                       |
|          |        |              |                     |                    |                       |
|          |        |              |                     |                    |                       |
|          |        |              |                     |                    |                       |
|          |        |              |                     |                    |                       |
|          |        |              |                     |                    |                       |
|          |        |              |                     |                    |                       |
|          |        |              |                     |                    |                       |
|          |        |              |                     |                    |                       |

| Elaboró                                          | Autorizó                                                        | Recibió                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| (15)<br>Nutricionista Dietista<br>Nombre y firma | (16)<br>Departamento de Nutrición y Dietética<br>Nombre y firma | (17)<br>Proveedor<br>Nombre y firma |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

Formato para cancelación de alimentos nd-35  
INSTRUCTIVO DE LLENADO

| No. | DATO                                                    | ANOTAR                                                                                                                                    |
|-----|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención | Nombre con que se identifica la Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención.                                                  |
| 2   | Fecha de cancelación                                    | Día, mes y año (dd/mm/aaaa) en que es realizada la cancelación de alimentos.                                                              |
| 3   | Proveedor                                               | Nombre de la razón social del proveedor que corresponde el grupo de alimentos solicitados.                                                |
| 4   | Folio                                                   | Número de folio consecutivo.                                                                                                              |
| 5   | Grupo de alimentos                                      | Grupo al que pertenece el alimento cancelado.                                                                                             |
| 6   | Orden de compra/ Solicitud extraordinaria               | Marcar con una "X" el tipo de solicitud con la que fue cancelado el alimento.                                                             |
| 7   | Minuta                                                  | Número de minuta a la que corresponde al Sistema PLA.CA de los alimentos cancelados.                                                      |
| 8   | Servicio                                                | El servicio donde se utilizarían los alimentos cancelados (desayuno, comida, cena o colación nocturna).                                   |
| 9   | Alimento                                                | Nombre del alimento cancelado.                                                                                                            |
| 10  | Unidad                                                  | Kilogramo, gramo, litro u otra medida, según lo requerido con apago al contrato de víveres vigente.                                       |
| 11  | Presentación                                            | Unidad de presentación del alimento requerido (kilo, litro, paquete, caja, lata, etc.) conforme al contrato vigente. Ejemplo lata 840 gr. |
| 12  | Cantidad solicitada                                     | Cantidad de alimento solicitada en orden de compra o solicitud extraordinaria de alimentos nd-15.                                         |
| 13  | Cantidad cancelada                                      | Cantidad de alimento que se cancela.                                                                                                      |

2660-009-165



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |                                |
| CONTRATO<br>050GYR024N07825-005-00                                                                     | COMPRASMX | No.:<br>050GYR024N07825-005-00 |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |                                |

**Formato para cancelación de alimentos  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

| No. | DATO                     | ANOTAR                                                                                                                                                                    |
|-----|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14  | Motivo de la cancelación | Causa de la cancelación del alimento.                                                                                                                                     |
| 15  | Elaboró                  | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del Nutricionista Dietista o responsable que elabora el formato.                            |
| 16  | Autorizó                 | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética que autoriza la cancelación del alimento. |
| 17  | Recibió                  | Nombre (s) completo (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa del proveedor responsable que recibe la cancelación.                                        |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE**

|                                                                                                        |           |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                               |           |      |
| CONTRATO                                                                                               | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                                 |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL<br>PROVEEDOR" ABASTOS Y<br>DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES,<br>S.A. DE C.V. |           |      |

**ANEXO 16 (DIECISÉIS)**

**FORMATO DE CONTROL DE DEVENGO**

**FORMATO DE CONTROL DE DEVENGO**

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Nutrición y Dietética  
CPAS / CAO A

|                                            |                |
|--------------------------------------------|----------------|
| <b>CUENTA CONTABLE</b>                     |                |
| <b>PROVEEDOR</b>                           |                |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL BIEN O<br/>SERVICIO</b> |                |
| <b>PARTIDA NÚMERO</b>                      |                |
| <b>VIGENCIA</b>                            |                |
| <b>ADMINISTRADOR CONTRATO</b>              |                |
| <b>NÚMERO DE LICITACIÓN</b>                |                |
| <b>NÚMERO DE CONTRATO</b>                  |                |
| <b>IMPORTE MÍNIMO CONTRATO</b>             |                |
| <b>IMPORTE MÁXIMO CONTRATO</b>             |                |
| <b>TOTAL ADEUDO PASIVOS</b>                |                |
| <b>TOTAL PASIVOS PAGADO</b>                |                |
| <b>MES</b>                                 | <b>IMPORTE</b> |
| Enero                                      |                |
| Febrero                                    |                |
| Marzo                                      |                |
| Abril                                      |                |
| Mayo                                       |                |
| Junio                                      |                |
| Julio                                      |                |
| Agosto                                     |                |
| Septiembre                                 |                |
| Octubre                                    |                |
| Noviembre                                  |                |
| Diciembre                                  |                |
| <b>TOTAL</b>                               |                |
| <b>PROMEDIO</b>                            |                |
| <b>SALDO EN CONTRATO</b>                   |                |
| <b>ALCANCE EN MESES CONTRATO</b>           |                |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO  
PONIENTE

|                                                                                               |           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| CONTRATO SAI No: D5M0082                                                                      |           |      |
| CONTRATO                                                                                      | COMPRASMX | No.: |
| 050GYR024N07825-005-00                                                                        |           |      |
| CELEBRADO POR EL IMSS Y "EL PROVEEDOR" ABASTOS Y DISTRIBUCIONES INSTITUCIONALES, S.A. DE C.V. |           |      |

ANEXO 17 (DIECISIETE)

FORMATO PARA REPORTE DE INCUMPLIMIENTOS PARA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES O DEDUCTIVAS

Coordinación de Nutrición y Dietética



Gobierno de  
México



Programa  
IMSS-Bienestar

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA REGIONAL  
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE  
Equipo Multidisciplinario IMSS Bienestar



| ANEXO 14 (CATORCE)                                                                            |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|------------------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|--------|---------|---------------------------------------------|
| FORMATO PARA REPORTE DE INCUMPLIMIENTOS PARA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES O DEDUCTIVAS  |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL                                                          |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA<br>DESCONCENTRADA<br>REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE    |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS                                                 |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| FORMATO PARA REPORTE DE INCUMPLIMIENTOS PARA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES O DEDUCTIVAS. |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| NOMBRE DE LA UNIDAD Y/O HOSPITAL XXXX                                                         |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| Concepto                                                                                      | Clausula de referencia | Número de contrato | MARCAR CON UNA X EL SUPUESTO QUE APLIQUE |                          | Número de remisión | Fecha de Remisión | Unidad de medida | % De Penalización | Días u Horas de atraso | Nombre del Aliment o referente al incumplimiento | Cantidad total del alimento Solicitado | Cantidad total del alimento Recibido | Precio | Importe | Importe Total de los Servicios no Atendidos |
|                                                                                               |                        |                    | Alimentos Perecederos                    | Alimentos No Perecederos |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
|                                                                                               |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| Nota: La evidencia documental está bajo resguardo de la Unidad Médica.                        |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| Nombre del Administrador del contrato                                                         |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| Validó y Autorizó                                                                             |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| Nombre del Jefe Nutrición                                                                     |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| Administrador de la Unidad                                                                    |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| Elaboró                                                                                       |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |
| Elaboró                                                                                       |                        |                    |                                          |                          |                    |                   |                  |                   |                        |                                                  |                                        |                                      |        |         |                                             |