



Cuernavaca, Mor. a 14 de Noviembre del 2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA S18/AD/002/2026

C. PROVEEDORES

Presente.

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de compra en su modalidad de Adjudicación Directa Electrónica nacional, para la posible Contratación de **"Servicio de Fotocopiado del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos 2026"** a fin de cubrir necesidades del día siguiente de la asignación al 31 de diciembre del 2026, de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **35 fracción III y 55**, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector público (LAASSP), su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia y de acuerdo con los siguientes términos y condiciones:

1. CONDICIONES GENERALES

- a) Las proposiciones deberán presentarse en idioma español
- b) Se cuenta con el recurso presupuestal para el ejercicio 2026, de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal previo: 0000017115-2026
- c) Los contratos se emitirán a más tardar dentro de los 15 días posteriores a la notificación de la Adjudicación, misma que se realizará a través del sistema Compras MX y/o vía correo electrónico.
- d) El licitante adjudicado deberá firmar el contrato de la presente solicitud de cotización, dentro de los quince días posteriores a la notificación, en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos en Compras MX.
- e) En montos superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) deberá exhibir las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.
- f) El licitante adjudicado deberá presentar garantía de cumplimiento del contrato por el 10% del monto máximo del mismo sin incluir I.V.A. a través de Fianza expedida por Afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, o cheque certificado en su caso, a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato, salvo que la entrega de los bienes o la prestación de los servicios se realice dentro del citado plazo.
- g) Vigencia de la contratación: Del día siguiente del fallo al 31 de Diciembre del 2025.
- h) Monto para adjudicar



Partida	CuCOP	Descripción	Unidad de medida	Presupuesto máximo con IVA	Presupuesto mínimo con IVA
Única	33602009	SERVICIO DE FOTOCOPIADO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA	copia generada	\$ 136,317.00	\$ 54,526.80

2. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Para efectos de adquirir el servicio objeto de este procedimiento de Adjudicación Directa, se asignará el 100% de la demanda máxima por partida a un solo proveedor

3. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DEL SERVICIO

PLAZO DE INSTALACION DE LOS EQUIPOS: Máximo 2 días posteriores al inicio de la vigencia del contrato.
LUGAR DE ENTREGA:

unidad	Dirección
Delegación Estatal OOAD. Morelos	Blvd. Benito Juárez No. 18, col. Centro, c.p. 62000 Cuernavaca, Mor
Departamento de conservación y servicios generales	Blvd. Benito Juárez No. 18, col. Centro, c.p. 62000 Cuernavaca, Mor.
Jefatura de Servicios Jurídicos	Blvd. Benito Juárez No. 18, col. Centro, c.p. 62000 Cuernavaca, Mor.
Departamento de guarderías	Blvd. Benito Juárez No. 18, col. Centro, c.p. 62000 Cuernavaca, Mor.
H.G.R. No. 1	Av. Plan de Ayala No. 1201 col. Ricardo Flores Magón C.P. 62450 Cuernavaca, Mor,
Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	Av. Plan de Ayala No. 1201 col. Ricardo Flores Magón C.P. 62450 Cuernavaca, Mor,
Guardería No. 1	Av. Plan de Ayala No. 1201 col. Ricardo Flores Magón C.P. 62450 Cuernavaca, Mor,
Subdelegación Cuernavaca	Av. Plan de Ayala No. 1201 col. Ricardo Flores Magón C.P. 62450 Cuernavaca, Mor,
H.G.Z. No. 5 Zacatepec	Av. Lázaro Cárdenas S/N , Zacatepec, Mor.
Subdelegación Zacatepec	Av. Lázaro Cárdenas S/N , Zacatepec, Mor.
H.G.Z. No. 7 Cuautla	Calle Camacho y Molina No. 111Col. Centro Cuautla, Mor.
Subdelegación Cuautla	Calle Camacho y Molina No. 111Col. Centro Cuautla, Mor.
CIBIS	Calle Argentina No. 1 Xochitepec. Mor.
Centro de Capacitación y Productividad	Av. Cuauhtémoc No. 805, col. Chapultepec, Cuernavaca, Mor.

3.1 Criterio de evaluación.

El presente procedimiento de contratación se llevará a cabo a través del criterio de evaluación **Binario** de conformidad con lo establecido en el Artículo 47 y 48 fracción II de la LAASSP.

4. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:





• Penalizaciones

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

$$Pca = (\%d)(nda)(vspa)$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de licitación, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

CONCEPTO	NIVEL DE SERVICIO	PENALIZACION	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE CALCULO Y NOTIFICACION DE LAS PENAS CONVENCIONALES
Cuando el proveedor no instale los equipos dentro de los 2 días posteriores al inicio de la vigencia del contrato.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de los dos días naturales posteriores a la vigencia del contrato.	1% diario sobre el valor del contrato sin incluir I.V.A.	Auxiliar del administrador	Administrador del Contrato
No suministrar el tóner o demás insumos para la operación de los equipos	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo de 1 día natural posterior al reporte que se realice.	1% diario sobre la facturación del mes en que se realice el reporte sin incluir I.V.A.	Auxiliar del administrador	Administrador del Contrato

• Deductivas

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Deductiva	Límites de incumplimiento
No cumplir con el plazo para la atención de reportes	Por cada día de atraso en realizar el canje	1% del Valor de los que no cumplan con la marca	5

El auxiliar del contrato será el encargado de reportar y notificar a el administrador del contrato los motivos de incumplimiento para que el administrador del contrato notifique al proveedor y a la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento anexando el reporte realizado al proveedor señalando la procedencia de la sanción para que sea aplicado el descuento a través del sistema PREI Milenium



5. GARANTIAS

- **Garantía de cumplimiento:** No (), Si (x): 10 % sobre el monto del contrato: Forma de acreditarla: fianza, Plazo de entrega: dentro de los diez días posteriores a la firma del contrato, Divisible o indivisible: indivisible, Prorrata: no. Periodo de garantía: vigencia del contrato.
- **Garantía por defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento.** Si (X) No () monto a solicitar: 10 % Forma de acreditarla. **Vigencia del contrato**

Las garantías permanecerán en el Instituto, hasta que proceda su cancelación o hasta hacerlas efectivas por incumplimiento del proveedor.

6. CONDICIONES DE PAGO:

Con apego al "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"

Para el trámite de facturación y pago al proveedor, deberá presentar la documentación que se enlista solicitando su apego a lo ahí mencionado, con el fin de resolver dudas, sobre el procedimiento de pago se podrá dirigir al responsable del área contable de la unidad.

Así mismo se solicita al proveedor el cumplimiento estricto en las fechas de facturación (**por mes**) evitando el diferimiento de la entrega de los documentos soporte.

El pago se efectuará en pesos mexicanos dentro de los **20 días naturales** posteriores a la entrega de los siguientes documentos en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Trámite de erogaciones.

- Copia contrato y fianza (solo primera facturación)
- Factura expedida a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con requisitos fiscales de acuerdo al Código Fiscal de la Federación artículos 29 y 29 A, que contenga:
 - Descripción de los servicios y precio unitario (debiendo coincidir con el contrato)
 - Numero de proveedor
 - Cuenta contable, unidad de información y centro de costos
 - Numero de contrato
 - Numero de ID pedido-recepción
 - Numero de fianza y denominación social de la afianzadora
 - Firma del administrador del contrato y auxiliares del administrador del contrato
- Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales (IMSS)



DATOS DE FACTURACION

RFC: IMS421231I45

Razón Social: Instituto Mexicano del Seguro Social

Domicilio Fiscal: Paseo de la Reforma No. 476, col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, código Postal 06600, ciudad de México.

Régimen Fiscal; Personas morales con fines no lucrativos (Clave 603)

Uso CFDI: clave S01 sin efectos fiscales

a) Solicitud de primera vez

Escrito libre del proveedor solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico, dirigido al Jefe de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado o representante legal con facultades para ejercer actos de pleitos y cobranza o administración, detallando lo siguiente:

- Número de proveedor
- Razón social / nombre del beneficiario
- Nombre del apoderado legal (personas morales)
- Domicilio fiscal
- Número telefónico
- Cuenta de correo electrónico
- Registro Federal de Contribuyentes
- Institución bancaria elegida
- Número de la cuenta bancaria
- Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

NOTA:

1 Para personas morales, el escrito deberá ser en papel membretado de la empresa.

2 Para proveedores provenientes de la Tienda Digital del Gobierno Federal, se considerará únicamente la documentación que ese sitio web contenga.

Anexar al escrito los documentos en original (únicamente para cotejo y se devuelven al proveedor posterior a su revisión) y en copia el estado de cuenta e identificación del apoderado legal.

“El proveedor después de que gestione el pago de la contraprestación pactada y reciba el depósito, deberá cargar en el “Portal Institucional de Servicios a Proveedores” los CFDI’s complementarios, el que deberá emitirse a más tardar al décimo día natural del mes inmediato siguiente al que corresponda el o los pagos recibidos”.

En pedidos cuyo monto del contrato sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); deberán además adicionar Opinión del Cumplimiento de Obligaciones las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.

De acuerdo a las disposiciones emitidas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) con relación a los cambios que tendrá la facturación electrónica a partir del 01 de enero de 2022, destacando que para la versión 4.0 se debe incluir de manera obligatoria el nombre y domicilio fiscal del emisor y el receptor.



El CFDI que se elabore en esta versión a favor del Instituto deberá contener la siguiente información:

RFC: IMS -421231-I45

Razón Social: Instituto Mexicano Del Seguro Social

Domicilio Fiscal: Avenida Paseo de la Reforma No. 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México

Régimen Fiscal: Personas Morales con fines no lucrativos (claves 603)

Uso CFDI: Clave S01 "sin efectos fiscales" con excepción de las operaciones relativas a las Tiendas IMSS-SNTSS, para los cuales podrán ser consideradas según correspondan, las siguientes claves:

d) G01 "Adquisición de mercancías"

e) G02 "Devoluciones, descuentos o bonificaciones"

f) G03 "Gastos en general" cuando se trate de arrendamiento de inmuebles

7. MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE PRESTADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE

CONCEPTO	PRODUCTO	FECHA DE INICIO	OBSERVACIONES
El administrador del contrato a través de sus auxiliares del administrador debe realizar supervisión durante la vigencia del contrato	Cumplimiento por parte del proveedor en el suministro en todas las condiciones contratadas.	Dentro de los 5 días al inicio del contrato.	El administrador del contrato a través de sus auxiliares del administrador debe realizar por lo menos una supervisión mensual.

8. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de COMPRAS MX ,a más tardar el día 20 de Noviembre del 2025 antes de las 09:00 Hrs.; deberá cargar la documentación que se describe a continuación

1. Requisitos técnicos:

- Deberá incluir la descripción amplia y detallada de los servicios, para lo cual el licitante deberá considerar las condiciones señaladas en.- Anexo Técnico de la presente solicitud y Anexo Términos y Condiciones, y enviar los documentos solicitados en los anexos antes descritos.
- Aviso de funcionamiento
- Ubicación y domicilio de la empresa
- Curriculum de la empresa licitante que realizara la prestación del servicio.
- Carta en donde señale los datos de contacto para reportar las fallas de los equipos.
- Calendario de mantenimientos preventivos.





- Carta garantía donde se comprometa a realizar los mantenimientos correctivos se realizarán máximo 1 día posterior al reporte que realice el responsable de la unidad donde se encuentren los equipos.
- Carta en donde se compromete a realizar la capacitación en el uso de los equipos al momento de la instalación y las veces que sea solicitado sin costo adicional para el Instituto.

2. Requisitos legales:

- Acreditación del participante **Anexo 2, anexando identificación oficial del representante legal**
- **Acta constitutiva con registro de inscripción ante el registro público de la propiedad** o acta de nacimiento del licitante donde se pueda constatar la información asentada en el anexo 2.
- Escrito bajo protesta de decir verdad en términos del **Anexo 4**. No nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (**MIPYMES**) **Anexo 5**.
- **Constancia de Situación Fiscal con una vigencia no mayor a treinta días naturales previos a la presentación de su propuesta**, con Cédula de Identificación Fiscal de acuerdo con el artículo 27 del Código Fiscal de la Federación cuyo objeto sea acorde a los servicios solicitados.
- **Comprobante de domicilio** (agua, luz, teléfono) no mayor a 3 meses a nombre de la empresa o representante legal, en casos de persona física a nombre de la persona. La dirección deberá coincidir con la dirección registrada en la constancia de situación fiscal a la que hace mención el punto anterior y con la señalada en el anexo 2.
- **Poder notarial del representante legal** que lo acredite para actos de administración y/o dominio o en su caso que tenga otorgadas dichas facultades de manera específica.
- **Registro patronal** y en caso de no contar con el escrito en papel membretado en el que señale las causas por las que no cuenta con dicho registro

Las ofertas cuyo monto sea **superior a \$300,000.00**, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); deberán presentar:

- Opinión **vigente y positiva** de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT, con fecha de expedición no mayor a **30 días naturales previos a la presentación de su propuesta**, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- Constancia **vigente y positiva** de estar al corriente de sus obligaciones fiscales en material de seguridad social vigente y positiva, con fecha de **expedición no mayor a 15 días naturales previos a la presentación de su propuesta** en términos del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su anexo único y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. Publicado en el



Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015. La cual será validada al momento de la evaluación legal.

1. En caso de que no se encuentre registrado ante el Instituto, Tenga registro, pero este dado de baja o no tenga personal sujeto a aseguramiento en términos del artículo 12 de la LSS, este punto lo acreditará con:
 2. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que o se puede emitir la opinión de cumplimiento.
 3. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma,
- a) Para los casos de personas físicas que presten los servicios por si mismo, y por lo tanto no cuenten con registro patronal, ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, deberá manifestar mediante escrito libre bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento (resultado de la solicitud de opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma.
2. Constancia vigente y positiva de situación fiscal emitida por el Instituto del Fondo Internacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) con fecha de expedición **no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de su propuesta** en los términos establecidos por las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones" publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 28 de junio del 2017. La cual será validada al momento de la evaluación legal

Con el fin de comprobar su autenticidad, las opiniones de cumplimiento SAT, IMSS, e INFONAVIT se someterán a validación en el momento de su recepción a través del código QR contenido en las mismas.

- Manifestación de no Subcontratación. Escrito libre en hoja membretada mediante el cual el licitante manifieste bajo protesta de decir verdad que no subcontratará ninguna de las partes de los Bienes o Servicios a contratar.

3. Requisitos económicos:

- a. Proposición Económica, **Anexo Número 3**, Deberá enviar su propuesta de acuerdo con el Anexo 3 "Propuesta Económica", Y Adicionalmente Deberá Cargar Su Propuesta de forma manual en el portal digital de Compras Mx <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/>

9. CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN EN CASO DE SER PRE-ADJUDICADO

Una vez realizada la apertura de propuestas y en caso que el licitante cumpla con todos los requisitos, legal-administrativo, técnico y económico, se procederá a realizar la pre-adjudicación en el portal de Compras MX por lo que deberá confirmar su cotización en el plazo indicado en la





plataforma de acuerdo a los Artículos 57 y 58 de la LAASSP para lo cual que deberá cargar la documentación que se describe a continuación

- **Apéndice A** (confirmación de cotización)
- Acreditación del participante **Anexo 2**

10. REGISTRO REPIIMSS

"Para todos aquellos proveedores que resulten adjudicados en cualquier procedimiento de contratación del IMSS, será obligatorio integrarse al REPIIMSS en la liga <https://repiimss.imss.gob.mx/imss/login> en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato.

La no integración al REPIIMSS en el periodo establecido, será considerado como un incumplimiento contractual con las consecuencias que establece la normatividad aplicable"

11. CAUSALES DE DESECHAMIENTO

Se desecharán las cotizaciones de los participantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- a. Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en la presente solicitud de cotización y que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
- b. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros participantes para elevar el costo de los servicios solicitados o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás participantes.
- c. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.
- d. Cuando no cotice la cantidad total de los servicios requeridos en cada partida.
- e. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de "bajo protesta de decir verdad" u omita la leyenda requerida.
- f. Cuando los documentos que envíen los licitantes a través de medio electrónico no sean legibles, imposibilitando el análisis integral de la proposición, y esto conlleve a un faltante o carencia de información que afecte la solvencia de la proposición, ésta se considerará insolvente.
- g. Cuando la persona física o moral se encuentren dentro de algunos los supuestos de los artículos 71 y 90 de la LAASSP
- h. Cuando exista diferencia de información entre los documentos presentados.
- i. Cuando la Oferta Económica sea un precio no conveniente o no aceptable, o exceda el presupuesto autorizado.
- j. Cuando la Unidad Compradora intentara abrir los archivos hasta tres veces, con los programas Word, Excel y PDF, en caso de que se confirme que el archivo contiene algún virus informático, o está alterado por causas ajenas a la Unidad Compradora o a Compras Mx, la cotización se tendrá por no presentada



- k. Cuando la actividad económica registrada en la constancia de situación fiscal no esté directamente relacionada con los servicios objeto de la contratación.
- l. Cuando el Domicilio Fiscal referido en la Constancia de Situación Fiscal, no coincida con el declarado en el comprobante de domicilio y con el anexo de Acreditamiento.
- m. Cuando el Comprobante de Domicilio no se encuentre a nombre de la Razón Social participante, ni a nombre del Representante Legal acreditado, ni a nombre de algún socio.
- n. Cuando las opiniones de cumplimiento no se encuentren positivas o vigentes.
- o. Sera causal de desechamiento, cuando el participante no capture manualmente su propuesta económica en el portal compras mx, indistintamente de haberlos señalado en el archivo adjunto correspondiente a su propuesta económica, ya que la falta de ellos impide la continuación del procedimiento y captura de datos relevantes para la asignación o fallo correspondientes
- p. Sera causal de desechamiento el no confirmar su cotización dentro del tiempo estipulado en la plataforma COMPRA MX, o no adjuntar algunos de los documentos requeridos.

En espera de contar con su participación, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

LIC. RODRIGO RANGEL CAPETILLO
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

SERV**





ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

REQUERIMIENTO

SERVICIO DE FOTOCOPIADO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS

Partida	CuCOP	Descripción	Unidad de medida	Presupuesto máximo con IVA	Presupuesto mínimo con IVA
Única	33602009	SERVICIO DE FOTOCOPIADO DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA	copia generada	\$ 136,317.00	\$ 54,526.80

De acuerdo los ANEXOS: TÉCNICOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)BIS

Anexo técnico



ANEXO
TECNICO.docx

Términos y condiciones



TERM Y COND.docx



ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA, PARA COMPROMETERSE Y SUSCRIBIR PROPOSICIONES

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE)

_____(nombre)_____, manifiesto bajo protesta a decir verdad, que los datos aquí asentados son ciertos y han sido verificados; así como que cuento con facultades suficientes para **comprometer y suscribir** las proposiciones en la presente Adjudicación Directa, a nombre y representación de: _____(persona física o moral)_____.

No. de Adjudicación: _____.

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)

Calle y número:

Colonia:

Delegación o Municipio:

Código Postal:

Entidad federativa:

Teléfonos:

Correo electrónico:

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:

Fecha

Duración

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Relación de socios o asociados.-

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Descripción del objeto social:

Reformas al acta constitutiva:

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente.

Nombre del apoderado o representante:

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-

Escritura pública número:

Fecha:

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario

(Nombre y firma)



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO NÚMERO 3 (tres)

PROPUESTA ECONOMICA

Datos generales de la empresa

SERVICIO DE FOTOCOPIADO DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS para el EJERCICIO 2026 (CONTRATACION DE SERVICIO)

RAZON SOCIAL

RFC:

DOMICILIO FISCAL

NO. PROVEEDOR

ESTRATIFICACIÓN:

MICRO () PEQUEÑA ()

MEDIANA ()

Partida	CUCOP	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD	DIRECCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA MENSUAL	CANTIDAD MAXIMA MENSUAL	PRECIO UNITARIO	IMPORTE MENSUAL MINIMO	IMPORTE MENSUAL MAXIMO
UNICA	33602009	SERVICIO DE FOTOCOPIADO DEL ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS, EJERCICIO 2026.	Delegación Estatal	Blvd. Benito Juárez No. 18, col. Centro, c.p. 62000 Cuernavaca, Mor.	COPIA	40	100			
			Departamento de conservación y servicios generales	Blvd. Benito Juárez No. 18, col. Centro, c.p. 62000 Cuernavaca, Mor.	COPIA	6,000	15,000			
			Jefatura de Servicios Jurídicos	Blvd. Benito Juárez No. 18, col. Centro, c.p. 62000 Cuernavaca, Mor.	COPIA	2,000	5,000			
			Departamento de guarderías	Blvd. Benito Juárez No. 18, col. Centro, c.p. 62000 Cuernavaca, Mor.	COPIA	400	1,000			
			H.G.R. No. 1	Av. Plan de Ayala No. 1201 col. Ricardo Flores Magón C.P. 62450 Cuernavaca, Mor.	COPIA	10,000	25,000			
			Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento	Av. Plan de Ayala No. 1201 col. Ricardo Flores Magón C.P. 62450 Cuernavaca, Mor.	COPIA	600	1,500			
			guardería No. 1	Av. Plan de Ayala No. 1201 col. Ricardo Flores Magón C.P. 62450 Cuernavaca, Mor.	COPIA	680	1,700			



2025

AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450. CUERNAVACA, MOR.
Tel. 777 3155443 www.imes.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



			Subdelegación Cuernavaca	Av. Plan de Ayala No. 1201 col. Ricardo Flores Magón C.P. 62450 Cuernavaca, Mor.	COPIA	1,400	3,500		
			H.G.Z. No. 5	Av. Lázaro Cárdenas S/N, Zacatepec, Mor.	COPIA	800	2,000		
			Subdelegación Zacatepec	Av. Lázaro Cárdenas S/N, Zacatepec, Mor.		800	2,000		
			H.G.Z. No. 7 Cuautla	Calle Camacho y Molina No. 111 Col. Centro Cuautla, Mor.	COPIA	800	2,000		
			Subdelegación Cuautla	Calle Camacho y Molina No. 111 Col. Centro Cuautla, Mor.	COPIA	800	2,000		
			CIBIS	Calle Argentina No. 1 Xochitepec, Mor.	COPIA	200	500		
			Centro de Capacitación y Productividad	Av. Cuauhtémoc No. 805, col. Chapultepec, Cuernavaca, Mor.	COPIA	200	500		
						61,800	SUBTOTAL		
EL IMPORTE MAXIMO DE CONTRATO SERA DE \$ _____ Y EL PRECIO SERA FIJO DURANTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025								IVA	
								TOTAL	

NOMBRE Y FIRMA
DEL REPRESENTANTE LEGAL

IMPORTE MÁXIMO CON LETRA:

NOTAS: EL PRECIO PROPUESTO, PERMANECERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORGUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACIÓN.

Presentación Un = Unidad de Medida Cant = Cantidad Tipo = Tipo de Presentación
Los precios resultantes serán fijos durante la vigencia del contrato.

NOMBRE:
CARGO:
FIRMA:
Fecha:

Vigencia de la cotización:

Nombre y firma del representante legal



ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

_____ Representante legal de la empresa _____ manifiesto BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que la empresa que represento dentro del procedimiento de adjudicación directa No. _____:

- a) No nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 71 y 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- b) Que por nosotros mismos o a través de interpósita persona, nos abstendremos de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
- c) Los bienes ofertados así como mi representada, no nos encontramos sancionado ante la Secretaría de Salud y la CCILE.
- d) Manifiesto la aceptación de que se tendrán como no presentadas sus proposiciones y, en su caso, la documentación requerida, cuando el archivo electrónico en el que se contengan las proposiciones y/o demás información no pueda abrirse por tener algún virus informático o por cualquier otra causa ajena al IMSS, en términos de lo dispuesto por el numeral 29 del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización del sistema electrónico de información pública gubernamental, denominado CompraNet".
- e) No desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un conflicto de interés. (Ley General de Responsabilidades Administrativas: DOF 18-07-2016)

Nombre y firma del representante legal



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Anexo número 5 (CINCO)
Escrito de estratificación de MIPYME.

En caso de que la empresa no sea MIPYME deberá presentar escrito que NO LE APLICA

_____, a _____ de _____ de _____ (1)

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Presente

Me refiero al procedimiento de _____(3)_____ Núm. _____(4)_____ en el que mi representada, la empresa _____(5)_____, participa a través de la presente propuesta.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes _____(6)_____, y asimismo que considerando los criterios (sector, número total de trabajadores y ventas anuales) establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de _____(7)_____, con base en lo cual se estatifica como una empresa _____(8)_____.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

Protesto lo necesario

(Nombre y Firma del Apoderado o Representante Legal del Licitante)



Anexo 5 Bis.- Instructivo de llenado para el escrito de estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES).

Descripción.

Formato para que los licitantes manifiesten, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que les corresponde como MIPYMES, de conformidad con el Acuerdo de Estratificación de las MIPYMES, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.

Instructivo de llenado.

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate.
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión. Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x 10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 90%.

Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYMES disponible en la página <http://www.comprasdegobierNúm.gob.mx/calculadora>

Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.

Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.

8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.

Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

ESCRITO DE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL LICITANTE.

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

_____, a _____ de _____ del 20____.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento

Presente.

El (la) C. _____ (NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL) _____, en su carácter de representante legal de la empresa _____ (NOMBRE DEL LICITANTE) _____, personalidad que acredita mediante la escritura pública No. _____ (NUMERO DE INSTRUMENTO) _____, de fecha _____ (DÍA) _____ de _____ (MES) _____ de _____ (AÑO) _____, protocolizada por el Notario Público/Corredor Público _____ (NOMBRE DE LA PERSONA QUE EMITE EL INSTRUMENTO) _____ Titular de la Notaría No. _____ (NÚMERO DE NOTARIA/CORREDURÍA) _____ de _____ (UBICACIÓN DE NOTARIA/CORREDURÍA) _____, **autorizó expresamente al Instituto Mexicano del Seguro Social que mediante las áreas correspondientes realice toda clase de notificaciones a mi representada a través de medios de comunicación electrónica respecto de la Adjudicación Directa** _____ No. _____, para la contratación del _____, específicamente a los correos electrónicos _____ y _____.

Lo anterior, se realiza de conformidad con el artículo 35, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, de manera supletoria al artículo 11 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Atentamente

(Nombre y firma del representante legal/persona facultada)

Representante legal de _____ (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA) _____

Nota: En caso de que el LICITANTE sea persona física, adecuar el formato.



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO NÚMERO 7 (SIETE) "MODELO CONTRATO PEDIDO"



10_LAASSP_SERVICIO
S_20231108.docx



2025

AV. PLAN DE AYALA NO. 1201 ESQ. AV. CENTRAL, COL. RICARDO FLORES MAGÓN, C.P. 62450, CUERNAVACA, MOR.
Tel. 777 3155443 www.imsa.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



APENDICE A

(Formato de Confirmación de la Cotización)

ANEXO _____

CONFIRMACION DE COTIZACIÓN

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL COTIZANTE)

_____, ____ de _____ de 2025

Instituto Mexicano del Seguro Social
(ÁREA CONTRATANTE)
Presente

(Nombre y cargo de la persona facultada legalmente) con las facultades que la empresa denominada _____ me otorga, manifiesto lo siguiente:

De conformidad con lo que establecen los artículos 54, 55, 57 y 58 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el 75, ultimo párrafo de su Reglamento; me permito confirmar la cotización presentada por mi representada en la solicitud de cotización SC- No. _____, respecto a la clave /partida _____, en los términos y condiciones establecidos en la misma.

(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA)
(NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA)