



Cuernavaca, Mor. a 24 de Diciembre de 2024

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN
ADJUDICACION DIRECTA ELECTRÓNICA NACIONAL,
S18/AD/011/2025.**

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 del **SUMINISTRO DE MEDICINA MAGISTRAL 2025** a fin de cubrir necesidades de la fecha del fallo al 29 de Febrero del 2024 de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **Artículo 41 Fracción V** 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 a 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 2025, de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal: **0000015848-2025**
- 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 COMPRANET 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 COMPRANET. 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.
- e) 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.
- f) Monto para adjudicar:

Partida	CuCOP	Descripción de la partida o grupo	Monto max sin IVA	Monto min sin IVA
Única	23500004	SUMINISTRO DE MEDICINA MAGISTRAL	387,931.040	155,172.42

2. TIPO DE ABASTECIMIENTO.





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

3. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DEL SERVICIO

De acuerdo los ANEXOS TÉRMINOS Y CONDICIONES, TÉCNICOS.

Vigencia: Del día 01 de Enero al 28 de febrero del 2025

Table with 3 columns: Unidad, Entrega de Receta, Surtimiento de Recetas. Rows include H.G.R. No.1 Cuernavaca, H.G.Z. No. 5 Zacatepec, U.M.F. No. 7 Cuautla, and U.M.F. No. 20 Cuernavaca.

Entrega:

Los licitantes interesados en participar deberán tener la capacidad instalada para poder brindar el servicio dentro de la Zona requerida en cada partida, de no ser así se tomara al proveedor de la zona Cuernavaca de conformidad a la partida que oferte.

El instituto en cualquier momento podrá efectuar inspecciones con el fin de verificar el cumplimiento de la calidad del servicio ofertado y adjudicado, al participante que resulte adjudicado.

El participante adjudicado se obliga a cumplir con la prestación del servicio tal y como lo oferto y se adjudicó, en caso de incumplimiento se le aplicara la pena convencional estipulada, además de que el Instituto podrá proceder si así lo considera con el inicio del procedimiento de rescisión de contrato.

4. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:

- Penalizaciones

Se aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente al 1.0 %, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el I.V.A., en el supuesto siguiente





- Cuando el proveedor no otorgue el servicio conforme al calendario y horarios establecidos.
- Cuando el proveedor no preste el servicio que se le haya requerido dentro del plazo señalado en el presente contrato y sus anexos, considerándose este plazo como entrega oportuna: cita el mismo día y un máximo de cuatro días. Una vez transcurrido (1) un día hábil posterior a la fecha comprometida para la realización del servicio, será potestativo para el instituto aceptar el motivo de retraso.
- Deductivas

El instituto aplicará deductivas por deficiencias en el servicio en los supuestos siguientes:

- En caso de que el instituto por urgencia de la prestación del servicio este obligado a contratar un tercero por incumplimiento, el prestador de servicio pagara como pena convencional el equivalente al 100% de los gastos que el instituto haya erogado por este concepto, o sus derechohabientes.
- De generarse alguna reclamación por parte del derechohabiente por deficiencias en el servicio recibido debidamente documentado, el proveedor se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1% sobre el costo del servicio.
- Cuando el proveedor incumpla en la entrega del informes ANEXO 2 Y ANEXO 3 (insertos en el anexo) técnico después de 3 días hábiles, teniendo como evidencia de entrega sello y firma de la coordinación y/o acuse de recibo en correo electrónico a los correos arriba mencionados se aplicara el 1.0% sobre el monto facturado en el mes que corresponda.

UNIDAD	NOMBRE	CORREO
H.G.R./M.F. No.01	M.E. Roberto Gonzalez Carcaño C.P. Oscar Cabañas López	roberto.gonzalez.ca@imss.gob.mx oscar.cabanas@imss.gob.mx
H.G.Z. C/MF No. 7	M.E. David Estrada Garcia C. Milton Ramses Ordoñez Arellano	david.estradag@imss.gob.mx mitlon.ramses@imss.gob.mx
H.G.Z. C/MF No.5	M.E. Minetteh Yolisma Garcia Posada C.P. Gustavo Castrejon Martínez	minetteh.garcia@imss.gob.mx gustavo.castrejon@imss.gob.mx
COORDINACION AUXILIAR OPERATIVA ADMINISTRATIVA	C.P. Milton Arnulfo Cañedo Lopez	milton.canedo@imss.gob.mx,

- Si durante las visitas de supervisión que se realicen al contrato se detectan deficiencias en el servicio contratado, el proveedor se hará acreedor a una deductiva equivalente al 1.0 % sobre el valor de lo facturado en el mes donde se detecten estas deficiencias.
- Supervisiones a Instalaciones si se acredita que el proveedor no cumple con estas condiciones, se iniciara el proceso de rescisión del contrato que en su caso se suscriba.





No obstante la aplicación de las penas convencionales y deductivas antes indicadas, el instituto podrá rescindir el contrato respectivo.

El proveedor autorizará al instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

La pena convencional y/o deductiva se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor del servicio prestado con atraso, y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda al concepto. La suma de las penas convencionales y deductivas no deberá exceder el importe de dicha garantía.

Conforme a lo previsto en el penúltimo párrafo del artículo 95 y 96 del reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, no se aceptará la estipulación de penas convencionales, ni intereses moratorios a cargo del instituto

5. 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"

- Plazo para el pago: 20 días
- Tipo de moneda: Pesos mexicanos
- Método de pago: pago electrónico
- Documentos anexos a la factura:
- Contrato y Copia de la Fianza (únicamente en la primera facturación).
- Factura o recibo según sea el caso, expedido a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en de la unidad que solicito el servicio con requisitos fiscales (artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación), debidamente autorizada por la administradora o el administrador del contrato, misma que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indique detalle de los bienes suministrados, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, cuenta contable, unidad de Información y centro de costos.
- Receta individual o colectiva, que deberá contener de forma legible el nombre completo, matrícula y firma del médico tratante y sello de la farmacia.
- En los casos del régimen de pequeños contribuyentes, que cumplan con los requisitos a que se refieren las fracciones I, y III del artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación.
- cuenta contable, unidad de Información y centro de costos
- Acta entrega del servicio
- Opinión cumplimiento vigente y positiva en materia de seguridad social, Infonavit y SAT
- **FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA:**

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

(En caso de equipo médico de importación, copia simple cotejada del pedimento)

Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo:
PAGOS PROGRESIVOS AL CORTE QUINCENAL.

Cuando el proveedor no se encuentre incorporado al esquema de pago electrónico este deberá cubrir los siguientes requisitos, según el trámite:



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

6. GARANTIAS

- **Garantía de cumplimiento:** No (), Si (x): % sobre el monto del contrato:10% Forma de acreditarla: fianza emitida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, Plazo de entrega: 15 días después de la firma del contrato, Divisible o indivisible: indivisible, Prorrata: No prorrata. Periodo de garantía: durante la vigencia del contrato.

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

7. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Deberá enviar en hoja membretada su oferta a más tardar el día **27 DE DICIEMBRE DE 2024** antes de las **02:00 P. M.** así como la documentación que se describe a continuación a través del Sistema de Contrataciones Gubernamentales Compranet 2023;

1. Requisitos técnicos:

- Propuesta Técnica se elaborará de acuerdo con el Anexo 1 REQUERIMIENTO, Anexo Técnico y Términos y Condiciones.

2. Requisitos legales:

- Acreditación del participante **Anexo 2**
- **Acta constitutiva** o acta de nacimiento del proveedor donde se pueda constatar la información asentada en el anexo 2.
- Escrito bajo protesta de decir verdad en términos del **Anexo 4**
- Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES) **Anexo 5**
- Constancia de Situación Fiscal vigente, 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** 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:

- Solicitud de opinión vigente y positiva ante el Sistema de Administración Tributaria (**SAT**), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la Regla 2.1.31 de la



Resolución Miscelánea Fiscal para 2018, publicada en el Diario Oficial de la Federación, de conformidad con lo previsto en el artículo 32-D, del Código Fiscal de la Federación.

- Constancia de estar al corriente de sus obligaciones fiscales en material de **seguridad social** vigente y positiva, en términos del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del presente año, 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.
 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.
Constancia vigente y positiva de situación fiscal emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (**INFONAVIT**) 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.

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.

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 CompraNet

8. CAUSAS 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 la plataforma CompraNet 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 50 y 60 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
- 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 COMPRANET, 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 compranet, 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 la imposibilidad de validación de las opiniones SAT, IMSS e INFONAVIT a través del código QR, con el fin de comprobar su autenticidad

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

C.P. LUISA AMALIA VIAZCAN PEREZ
Jefa del Departamento de Adq. de Bienes y
Contratación de Servicios

RRC* VMQM*



ANEXO No.1 (UNO)

REQUERIMIENTO

ANEXO TÉCNICO



2. Anexo Técnico
Magistral Enero- Feb

TÉRMINOS Y CONDICIONES



3. Términos y
Condiciones Enero- Fe





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)





ANEXO NÚMERO 3 (tres)

PROPUESTA ECONOMICA

Datos generales de la empres

RAZON SOCIAL
DOMICILIO FISCAL

RFC:
NO. PROVEEDOR

ESTRATIFICACIÓN: MICRO ()

PEQUEÑA ()

MEDIANA ()

PARTIDA	No	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE CANTIDAD MINIMA	IMPORTE DE CANTIDAD MAXIMA
UNICA	1	Aceite esencial de bergamota	MILITRO	17	43			
	2	Aceite Esencial de lima	GRAMO	17	43			
	3	Aceite mineral (vaselina liquida)	GRAMO	22	54			
	4	Ácido benzoico	GRAMO	4	11			
	5	Ácido fusídico gr	GRAMO	29	73			
	6	Ácido láctico	GRAMO	1	1			
	7	Ácido salicílico	GRAMO	7	18			
	8	Ácido tánico (tanino)	MILILITRO	73	183			
	9	Agua destilada (agua)	MILILITRO	2933	7333			
	10	Alcohol 70	MILILITRO	26	64			
	11	Alcohol isopropílico al 70%	MILILITRO	2133	5333			
	12	Alquitrán de hulla	MILILITRO	4	11			
	13	Azufre precipitado (gr)	MILILITRO	1	3			
	14	Baño coloide 20gr	MILILITRO	2	5			
	15	Benzoato de bencilo	GRAMO	1	3			
	16	Benzoato de sodio	MILILITRO	220	550			
	17	Calcipotriol con betametasona gr	MILILITRO	22	55			
	18	Cap. Carbonato de calcio 1gr	MILILITRO	37	91			
	19	Cap. Cloruro de calcio	MILILITRO	220	550			
	20	Cap. Cloruro de potasio	MILILITRO	220	550			
	21	Cap. De Bicarbonato de sodio de 1gr	GRAMO	7333	18333			
	22	Cap. Óxido de magnesio	GRAMO	657	1642			
	23	Cap. Fosfato de sodio Dibásico/monobásico	MILILITRO	1833	4583			
	24	Cap. Fosfato de potasio Dibásico/monobásico	GRAMO	1100	2750			





25	Cap. Gluconato de Calcio	GRAMO	366	914		
26	Cap. Citrato de potasio	GRAMO	3398	8495		
27	Cap. Citrato de sodio	GRAMO	366	914		
28	Cap. Sulfato de Zinc de 25 a 50 mg	CAPSULA	1462	3656		
29	Carbón Activado de 20 gr a 100 gr	GRAMO	4	11		
30	Clobetasol	GRAMO	87	217		
31	Clindamicina gel	CAPSULA	11	27		
32	Cold Cream	CAPSULA	2933	7333		
33	Colodión Elástico	GRAMO	4	11		
34	Crema Liquida Inerte	GRAMO	147	367		
35	Dimetilsulfóxido (domoso)	PIEZA	22	55		
36	Dióxido de Titanio	GRAMO	2	4		
37	Disulfuro de selenio Shampoo	MILILITRO	22	55		
38	Dosificación de cápsulas	MILILITRO	10800	27000		
39	Dosificación de Papeles y Sobres	GRAMO	10800	27000		
40	Dosificador de Jarafe o Suspensión	GRAMO	2	4		
41	Estovaina gr	GRAMO	18	46		
42	Filtro Solar 20 a 60 FPS	MILILITRO	24	61		
43	Glutamina	GOTA	33	82		
44	Hidrocortisona 1%	GRAMO	66	165		
45	Hidróxido de Potasio	MILILITRO	0	1		
46	Imiquimod crema al 5% (con 6 sobres)	GRAMO	3	7		
47	Lidocaina ungüento al 5%	GRAMO	15	37		
48	Lineamiento Oleocalcáreo	MILILITRO	2400	6000		
49	Manteca Benzoada	GRAMO	7	18		
50	Manteca de Cacao	GRAMO	7	18		
51	Meladinina Tintura (Metoxsalen)	CÁPSULA	4	11		
52	Mometasona solución	GRAMO	26	66		
53	Mometasona ungüento	GRAMO	18	46		
54	Metronidazol gel	GRAMO	29	73		
55	Óxido de fierro	GRAMO	9	22		
56	Óxido de Zinc	GRAMO	59	147		
57	Peróxido de benzoilo 5% gel	MILILITRO	11	27		
58	Pimecrolimus crema	SOBRE	14	36		
59	Podofilina	GRAMO	2	5		
60	Rojo neutro gr	MILILITRO	4	9		
61	Saf-Gel 85g	MILILITRO	10	26		





62	Shampoo Alquitrán de Hulla	SOBRE	440	1100			
63	Solución Filadelfia	GRAMO	56	140			
64	Stomahesive pasta 60g	GRAMO	16	40			
65	Stomahesive polvo 28.3g	GRAMO	13	32			
66	Subcarbonato de hierro	GRAMO	7	16			
67	Subnitrito de bismuto	MILILITRO	11	27			
68	Sulfadiazina de Plata crema	GRAMO	18	46			
69	Sulfato de Magnesio 20gr	MILILITRO	9	22			
70	Sulfato de zinc	SOBRE	165	412			
71	Talco	SOBRE	66	165			
72	Tracolimus ungüento	KILO	97	242			
73	Vaselina solida	SOBRE	660	1650			
74	Verde de metilo	MILILITRO	40	100			
75	Vioformo (Clouquinol)	GRAMO	1	2			
76	Violeta de genciana (polvo)	GRAMO	44	110			
77	Yodo metaloide	CAPSULA	0	1			
78	Ácido azelaico 15%	MILILITRO	17	42			
79	Minoxidil 5%	MILILITRO	17	42			
80	Lidocaina ungüento 9%	GRAMO	3	8			
81	Bicarbonato HCO3	GRAMO	7	17			
82	Minoxidil 2%	GRAMO	10	25			
83	Hidróxido de aluminio	MILILITRO	5	13			
84	Permanganato de potasio	GRAMO	1	3			
85	Ácido bórico	GRAMO	1	3			
86	Cantaridina 0.7%	ml	3	8			
87	Desonida	ml	7	17			
88	Alantoína	gr	2	5			
89	Agua de vegeto	ml	13	33			
90	Prilocaina 2.5 ungüento	gr	1	3			
91	Hidróxido de potasio (KOH) 10% solución acuosa	ml	13	33			
92	Ketoconazol	gr	3	8			
93	Shampoo neutro	ml	20	50			
94	Terbinafina 1% solución	ml	4	10			
95	Ivermectina crema	gr	1	3			
96	Tintura de corteza de encino	ml	33	83			
97	Pitirionato de Zinc 2%	ml	3	8			
98	Ácido retinoico (tretinoína) 0.25%	gr	4	10			





99	Permentina solución 5%	Gr	20	50		
100	Ciclosporina solución oral 10%	MI	7	17		
101	Crisaborol ungüento 2%	gr	8	20		
102	ACIDO BENZOICO	GRAMO	7	17		
103	ÁCIDO BORICO	GRAMO	7	17		
104	ACIDO CITRICO	GRAMO	7	17		
105	ACIDO LACTICO	MILITRO	7	17		
106	ACIDO PARAMINO BENZOICO O PABA	GRAMO	7	17		
107	ACIDO RETINOICO	GRAMO	7	17		
108	ACIDO SALICILICO	GRAMO	7	17		
109	ACIDO TANICO	GRAMO	7	17		
110	ACIDO TARTARICO	GRAMO	7	17		
111	ACIDO TRICLOROACETICO	GRAMO	7	17		
112	ACEITE ALCANFORADO	MILILITRO	7	17		
113	ACEITE DE AJONJOLI	MILILITRO	7	17		
114	ACEITE DE ALMENDRAS DULCES	MILILITRO	7	17		
115	ACEITE DE CADE	MILILITRO	7	17		
116	ACEITE DE GIRASOL	MILILITRO	7	17		
117	ACEITE DE LINAZA	MILILITRO	7	17		
118	ACEITE MINERAL	MILILITRO	7	17		
119	ACIDO ACETICO GLACIAL	MILILITRO	7	17		
120	ACIDO ASCORBICO	GRAMO	7	17		
121	AGUA BIDESTILADA	MILILITRO	7	17		
122	AGUA DE HAMAMELIS	MILILITRO	7	17		
123	AGUA DE ROSAS	MILILITRO	7	17		
124	AGUA DESTILADA	MILILITRO	7	17		
125	AGUA OXIGENADA	MILILITRO	7	17		
126	AGUA SEGUNDA DE CAL	MILILITRO	7	17		
127	ALANTOINA	GRAMO	7	17		
128	ALCANFOR	GRAMO	7	17		
129	ALCOHOL AL 50, 60, 70 Y 96%	MILILITRO	7	17		
130	ALQUITRAN DE HULLA	GRAMO	7	17		
131	AZUFRE PRECIPITADO	GRAMO	7	17		
132	BALSAMO DE LIQUIDAMBAR	GRAMO	7	17		
133	BALSAMO DEL PERU	GRAMO	7	17		
134	BICARBONATO DE SODIO CON 1 GR Y 500 MG	CAPSULA	7	17		



135	DIOXIDO DE TITANIO	GRAMO	7	17			
136	CALAMINA	GRAMO	7	17			
137	CAPSULA DE SULFATO DIBASICO Y SULFATO MONOBASICO	CAPSULA	7	17			
138	CARBONATO DE CALCIO 1 G Y 500 MG	CAPSULA	7	17			
139	CARBONATO DE MAGNESIO	GRAMO	7	17			
140	CITRATO DE POTASIO	GRAMO	7	17			
141	CITRATO DE POTASIO CAPSULAS DE 1 GRAMO	PIEZA	7	17			
142	CITRATO DE SODIO	GRAMO	7	17			
143	CLORURO DE ALUMINIO 20%	MILITRO	7	17			
144	COCIMIENTO FUERTE DE ENCINO	MILITRO	7	17			
145	COLD CREAM	GRAMO	7	17			
146	COLODION ELASTICO	GRAMO	7	17			
147	DIMETILSULPOXIDO	GRAMO	7	17			
148	EOSINA	GRAMO	7	17			
149	ESENCIA DE BERGAMOTA	MILITRO	7	17			
150	ESENCIA DE LIMA	MILITRO	7	17			
151	ESENCIA DE MENTA	GOTA	7	17			
152	ESPEMENOL	GRAMO	7	17			
153	ETHER SULFURICO	MILITRO	7	17			
154	FENINA	GRAMO	7	17			
155	FENOL	MILITRO	7	17			
156	FENOSALIL	GRAMO	7	17			
157	FORMOL	MILITRO	7	17			
158	GLICERINA	GRAMO	7	17			
159	GLISEROLADO NEUTRO DE ALMIDON	GRAMO	7	17			
160	GLUCONATO DE CALCIO 1 GR*	CÁPSULA	7	17			
161	GRENETINA	GRAMO	7	17			
162	HIDRATO DE CORAL (CLORAL)	GRAMO	7	17			
163	HIDROQUINONA	GRAMO	7	17			
164	HIPOSULFITO DE SODIO	GRAMO	7	17			
165	ISOTRETINOTINA	GRAMO	7	17			
166	JARABE DE GROSELLA	MILITRO	7	17			
167	LACTATO DE CALCIO SOBRE EN CUALQUIER PRESENTACION	SOBRE	7	17			
168	LANOLINA	GRAMO	7	17			
169	LICOR DE HOFFMAN	MILITRO	7	17			





170	LIMINAL	GRAMO	7	17			
171	LINIMENTO OLEOCALCARIO	MILILITRO	7	17			
172	LIQUOR CARBODIS DETERGEN	MILILITRO	7	17			
173	MAGNESIA CALCINADA SOBRES EL CUALQUIER PRESENTACION	SOBRE	7	17			
174	MENTOL	GRAMO	7	17			
175	NITRATO DE PLATA	GRAMO	7	17			
176	NITRATO DE POTASIO	GRAMO	7	17			
177	OXIDO DE ZINC	GRAMO	7	17			
178	PROPILENGLICOL	MILILITRO	7	17			
179	RESORCINA	GRAMO	7	17			
180	SHAMPOO NEUTRO (SIMPLE)	MILILITRO	7	17			
181	SOBRES DE DOSIFICACION	SOBRE	7	17			
182	SOBRES DE LACTOSA DE 30 GR, 35 GR.Y 40 GR.*	SOBRE	7	17			
183	LACTOSA EN POLVO	KILO	7	17			
184	SOBRES DE MAGNESIA CALCINADA Y LACTATO DE CALCIO 0.2 GR.	SOBRE	7	17			
185	SOBRES DE PERMANGANADO DE POTASIO 0.1 GR., 0.5 GR. Y 1 GR.	SOBRE	7	17			
186	SOLUCION DE LUGOL	MILILITRO	7	17			
187	SUB CARBONATO DE FIERRO	GRAMO	7	17			
188	SULFATO DE COBRE	GRAMO	7	17			
189	SULFATO DE ZING 75 MG	CAPSULA	7	17			
190	TALCO	GRAMO	7	17			
191	TINTURA DE BENJUI	MILILITRO	7	17			
192	TINTURA DE YODO	MILILITRO	7	17			
193	UREA	GRAMO	7	17			
194	VASELINA	GRAMO	7	17			
195	VERDE METILO	GRAMO	7	17			
196	VIOFORMO O CLIOQUINOL	GRAMO	7	17			
197	VIOLETA DE GENCIANA	GRAMO	7	17			
198	XILOL	MILILITRO	7	17			
199	YODO	GRAMO	7	17			
200	YODURO DE POTASIO	GRAMO	7	17			
SUB TOTAL							
IVA TASA 16%							
TOTAL							





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:





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:

- a) No nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- b) Que por nosotros mismos o a través de interpósita persona, nos abstenemos 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) 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.
- d) 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





Anexo 5.- 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. $\text{Tope Máximo Combinado} = (\text{Trabajadores}) \times 10\% + (\text{Ventas anuales en millones de pesos}) \times 90\%$.

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





Anexo 6 Programa De Incorporación al PAGO ELECTRÓNICO

<p>Pago Electrónico Proveedores y Prestadores de Servicio</p>	<p>Pago Electrónico Proveedores y Prestadores de Servicio</p>	<p>Pago Electrónico Proveedores y Prestadores de Servicio</p>	<p>PROVEEDOR:</p> <p>El Instituto Mexicano del Seguro Social le informa la instrucción para migrar los pagos con cheque al esquema de pago de transferencia electrónica.</p> <p>Para lo cual se cuenta con el apoyo de todos los bancos que operan en territorio nacional.</p> <p>Por lo anterior, se le exhorta para que acuda de inmediato al Departamento de Tesorería a realizar su incorporación, ya que ésta es la única forma autorizada de pago.</p>	<p></p> <p>Horario de: 8: 30 a 16: 00 hrs.</p> <p>Contacto:</p> <p>Tel: (777) 329 51 27</p> <p>Alberto Marquina Piaton Titular Jef. Serv. Finanzas alberto.marquina@imss.gob.mx</p> <p>C.F. Ana Lilia Salgado Adame Jefa Depto. Tesorería ana.salgado@imss.gob.mx</p> <p>Jazmin Dailia Verduzco Garcia Jefa de Oficina de Pagos jazmin.verduzco@imss.gob.mx</p> <p>Aldo Alan Arellano Velázquez Analista Coordinador aldan.arellanove@imss.gob.mx</p>	<p></p> <p>Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Morelos Jefatura Deleg. Servicios de Finanzas Departamento de Tesorería Delegacional</p> <p>"INCORPORACION AL PAGO ELECTRONICO PARA PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO"</p>
---	---	---	--	--	--





Pago Electrónico

Proveedores y Prestadores de Servicio

Algunos de los beneficios de este esquema de pago son:

-Mayor seguridad lo cual implica un menor riesgo

Las transferencias se realizan sin costo adicional.

Hay un ahorro de tiempo y esfuerzo, ya que se evita el desplazamiento de los proveedores a la Tesorería Delegacional para la recepción de los cheques, así como el acercarse a las entidades bancarias a hacerlo efectivo.

-Se pueden incorporar con NAFIN a cadenas productivas

Para aprovechar los beneficios que le brinda este esquema de pago, le agradeceremos cumplir los siguientes requisitos, para persona física o persona moral.

PERSONA MORAL

REQUISITOS

Escrito libre en papel membretado, solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas: Alberto Marquina Platón firmado por el apoderado legal detallando lo siguiente:

- Número de Proveedor
- Razón Social
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico y cuenta de correo electrónico.
- Registro Federal de Contribuyentes
- Institución Bancaria elegida.
- Número de la cuenta bancaria (11 dígitos).
- Clabe interbancaria estandarizada (clabe 18 dig.)
- En caso de ya contar con una cuenta dada de alta anteriormente, solicitar la baja de la cuenta anterior en el mismo escrito con los datos de la cuenta.

Del mismo modo se solicita acompañar su escrito con copias y presentar originales únicamente para cotejo de la siguiente documentación:

- Acta Constitutiva y/o Poder Notarial.
- Cédula de Identificación Fiscal (RFC) con Domicilio Fiscal.
- Contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses o Estado de Cuenta no mayor a 2 meses de antigüedad.
- Comprobante de domicilio actual no mayor a 6 meses (agua, luz o teléfono).
- Identificación Oficial del Representante Legal (IFE, Pasaporte Vigente, Cedula Profesional Vigente).

PERSONA FISICA

REQUISITOS

Escrito libre en papel blanco, solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas: Alberto Marquina Platón, firmado por el apoderado legal, detallando lo siguiente:

- Número de proveedor
- Nombre
- Domicilio Fiscal
- Número telefónico y cuenta de correo electrónico.
- Registro Federal de Contribuyentes
- Institución Bancaria elegida.
- Número de la cuenta bancaria (11 dígitos).
- Clabe interbancaria estandarizada (clabe 18 dig.)
- En caso de ya contar con una cuenta dada de alta anteriormente, solicitar la baja de la cuenta anterior en el mismo escrito con los datos de la cuenta.

Del mismo modo, se solicita acompañar su escrito con copias y presentar originales únicamente para cotejo de la siguiente documentación:

- Cédula de Identificación Fiscal (RFC) con Domicilio Fiscal.
- Contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses o Estado de Cuenta no mayor a 2 meses de antigüedad.
- Comprobante de domicilio actual no mayor a 6 meses (agua, luz o teléfono).
- Credencial del FEONE (vigente).





ANEXO 7
“MODELO CONTRATO”



Microsoft Word 97
- 2003 Document

Los licitantes deberán realizar su registro en el Modelo de Formalización de instrumentos Jurídicos, para poder suscribir contratos y/o convenios a través del referido Sistema, para lo cual deberán acceder a la siguiente liga: <https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos>; así mismo, para consultar la Guía de Registro de Empresas se podrá encontrar en https://compranetinfo.hacienda.gob.mx/descargad/Guia_de_registro_de_empresas_V3.pdf





ANEXO 8
“CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACIONES”

_____, a _____ de _____ de _____

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

De conformidad con el Artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo que señala lo siguiente: Las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitud de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas podrán realizarse:

- I. Personalmente con quien deba entenderse la diligencia, en el domicilio del interesado.
- II. Mediante oficio entregado por mensajero o correo certificado, con acuse de recibo. También podrá realizarse mediante telefax, medios de comunicación electrónica o cualquier otro medio, cuando así lo haya aceptado expresamente el promovente y siempre que pueda comprobarse fehacientemente la recepción de los mismos, en el caso de comunicaciones electrónicas certificadas, deberán realizarse conforme a los requisitos previstos en la Norma Oficial Mexicana a que se refiere el artículo 49 del Código de Comercio, por lo cual me **DOY POR NOTIFICADO** para recibir información en la siguiente dirección de correo electrónico: _____

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





ANEXO 9
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE
CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

_____, a ___ de ___ de ___

Quien al calce suscribe en mi carácter de (marque solo uno):

- Persona Física
- Representante Legal de Persona Moral
- Persona física, que presenta su propuesta en forma conjunta con las personas físicas y/o morales siguientes: _____.
- Representante Legal de Persona Moral, que presenta su propuesta en forma conjunta con las personas físicas y/o morales siguientes: _____.

Y con relación al procedimiento de contratación número _____ AUTORIZO que los funcionarios del IMSS puedan acceder mediante los sistemas electrónicos que para tales efectos disponga la Dirección de Incorporación y Recaudación del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la consulta en tiempo real y en línea de opinión de cumplimiento en materia de contribuciones de seguridad social del Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo anterior, respecto del de la voz, de mi representada y/o mis representadas según corresponda.

En el entendido de que, de existir discrepancia entre la información consultada por los servidores públicos del IMSS y la(s) opinión(es) de cumplimiento presentada(s) por el de la voz al momento de formalizar el instrumento jurídico respectivo, y aplicando el principio *pro homine*, prevalecerá(n) la(s) que favorezca(n) al de la voz, a mi representada y/o mis representadas según corresponda.

Atentamente

(Nombre y firma del representante legal/persona facultada)
Representante legal de _____ (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA) _____

