



Cuernavaca, Mor. a 21 de Abril de 2025

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACIÓN DIRECTA S18/AD/37/2025

“SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO, VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO MARCA WILAMED, MODELO MTV 1000 INTENSA MEKICKS, SERIE MTV1KTY1E0350 SINIESTRADO CON N° 019142023 CONTENIDO EN EL EXPEDIENTE IMSS: 202100012070. DEL HGZ C/MF N°5 PERTENECIENTE AL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025”

Presente.

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de contratación de servicio en su modalidad de Adjudicación Directa Electrónica, para la posible contratación de **“SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO, VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO MARCA WILAMED, MODELO MTV 1000 INTENSA MEKICKS, SERIE MTV1KTY1E0350 SINIESTRADO CON N° 019142023 CONTENIDO EN EL EXPEDIENTE IMSS: 202100012070. DEL HGZ C/MF N°5 PERTENECIENTE AL OOAD MORELOS, EJERCICIO 2025”** a fin de cubrir necesidades del ejercicio 2025 de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con el **Artículo 42** 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 previo 0000016369-2025.
- c) El contrato se emitirá 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) Cantidades a contratar:

Table with 6 columns: PARTIDA, CUCOP, Descripción del servicio, Unidad De Medida, Monto máximo sin IVA, Monto mínimo sin IVA. Row 1: 1, 35400003, Servicio de mantenimiento a equipo médico, ventilador de traslado pediátrico marca WILAMED, modelo MTV 1000 INTENSA MEKICKS, serie MTV1KTY1E0350 siniestrado con N° 019142023 contenido en el expediente IMSS:202100012070. del HGZ C/MF N°5 perteneciente al OOAD Morelos, ejercicio 2025, SERVICIO, \$133,769.31, \$53,507.72

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 de cada partida a un solo proveedor.

3. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DEL SERVICIO

A partir del día siguiente al fallo al 31 de diciembre de 2025

EL SERVICIO SERÁ REALIZADO EN LA FECHA PROGRAMADA, SEGÚN ANEXO NUMERO T-2 (T-DOS) UNA VEZ ASIGNADO EL CONTRATO, EL LICITANTE GANADOR, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS DESPUÉS DE LA ASIGNACIÓN, DEBERÁ PRESENTARSE CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA VALIDAR EL PROGRAMA DE EJECUCION PROPUESTO Y CONFIRMAR NUMERO TELEFONICO DE SU CENTRO DE ATENCION Y CORREO ELECTRONICO PARA REPORTES, NOTIFICAR EL NOMBRE(S) DEL PERSONAL ASIGNADO PARA LOS SERVICIOS DE LA UNIDAD.

EL SERVICIO SE OTORGARÁ EN LA UNIDAD RELACIONADA EN ANEXO NÚMERO T-7 (T-SIETE) Y CON EL RESPONSABLE QUE SE INDICAN EN EL ANEXO NÚMERO T-8 (T-OCHO) PARA RECEPCIÓN DEL SERVICIO





De Acuerdo a los Términos y Condiciones y Anexo Técnico (incluyendo sus apéndices) que se anexan a la presente solicitud.

4. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:

EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO SE APLICARÁ AL LICITANTE GANADOR LAS PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

EL SERVIDOR PUBLICO DESIGNADO COMO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, SERA EL RESPONSABLE DEL CALCULO, APLICACIÓN Y DAR SEGUIMIENTO DE LAS PENAS CONVENCIONALES. DE ACUERDO CON LO SIGUIENTE:

- ✓ LA PENA CONVENCIONAL SE CALCULARÁ POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO POR CADA DIA DE ATRASO POR LA FALTA DE CUMPLIMIENTO DE ENTREGAR EN TIEMPO LOS SERVICIOS DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO PARA EL CORRESPONDIENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
- ✓ LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERA EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTIA, SE APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL POR CADA DIA DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR EL EQUIVALENTE AL 1.0 % SOBRE EL VALOR TOTAL DE LO INCUMPLIDO. SIN INCLUIR EL IVA.
- ✓ LAS PENAS CONVENCIONALES DEBEN APLICARSE BAJO EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD TODA VEZ QUE SI UNA PARTE DE LA OBLIGACIÓN FUE CUMPLIDA. LA PENA NO PUEDE SER APLICADA A LA TOTALIDAD DEL MONTO CONTRATADO.
- ✓ LA PENALIZACIÓN SE CALCULARÁ A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYE EL PLAZO O FECHA CONVENIDA PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.
- ✓ EN NINGÚN CASO, SE DEBERÁ AUTORIZAR EL PAGO DE LOS SERVICIOS. SI NO SE HA DETERMINADO CALCULADO Y NOTIFICADO AL PROVEEDOR LAS PENAS CONVENCIONALES APLICADAS EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL CONTRATO, ASI COMO SU REGISTRO Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM.
- ✓ EN NINGÚN CASO, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AUTORIZA EL PAGO DEL SERVICIO. SI NO SE HA DETERMINADO. CALCULADO Y NOTIFICADO AL LICITANTE ADJUDICADO EL MONTO TOTAL APLICABLE POR PENAS CONVENCIONALES. ASIMISMO, EL LICITANTE ADJUDICADO AUTORIZARA AL INSTITUTO A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LA PENA CONVENCIONAL, SOBRE LOS PAGOS QUE DEBA CUBRIR AL PROPIO LICITANTE ADJUDICADO.
- ✓ EN EL CASO DE EXISTIR PENAS CONVENCIONALES DERIVADO DEL INCUMPLIMIENTO A LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN DE LA GARANTIA DE LOS BIENES (INDICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO) EL LICITANTE ADJUDICADO AUTORIZARA AL INSTITUTO A DESCONTAR LAS CANTIDADES QUE RESULTEN DE APLICAR LA PENA CONVENCIONAL DE LA FIANZA OTORGADA AL INSTITUTO LA CUAL SE INDICA EN ESTE DOCUMENTO.





- ✓ CABE SEÑALAR QUE EL MONTO DE LAS PENAS CONVENCIONAL NO DEBERÁ DE EXCEDER DEL 10% DEL MONTO MÁXIMO CONTRATADO.

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.

Supuestos:

Porcentaje: SE DETERMINA POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL INICIO DE LA ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS: 1.0 %.

Límite máximo: 10% DEL VALOR MAXIMO DEL CONTRATO.

DEDUCTIVAS

Condiciones, supuestos, porcentajes y límites máximos:

CONCEPTO U OBLIGACIÓN	NIVEL DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN	LÍMITES DE INCUMPLIMIENTO
ORDEN DE SERVICIO CON EL REGISTRO DEL PERSONAL, EQUIPO DE MEDICION, MATERIALES UTILIZADOS, HERRAMIENTAS.	DEBERA PRESENTAR REGISTRO DE PERSONAL, EQUIPO DE MEDICION, MATERIALES, HERRAMIENTAS.	SI OMITIE PRESENTAR REGISTRO DE PERSONAL, EQUIPO DE MEDICION, MATERIALES, HERRAMIENTAS.	1% POR DIA DEL VALOR DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO	10% DEL VALOR MAXIMO DEL CONTRATO

5. GARANTÍAS

- **Garantía de cumplimiento:** No (), Si (X): 10% sobre el monto del contrato
 Forma de acreditarla: **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,**
 Plazo de entrega: **POR LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EN LOS TÉRMINOS DEL FORMATO DE FIANZAS**
 Divisible o indivisible: **INDIVISIBLE**
 Prorrata: **NO**





- **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.

Forma de acreditarla. **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.**

Periodo de garantía: **TRES MESES POSTERIORES A LA RECEPCION DEL SERVICIO.**

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"

- Plazo para el pago: 20 DIAS.
- Tipo de moneda: PESOS MEXICANOS.
- Documentos anexos a la factura: REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 29ª DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, EN LA QUE SE INDIQUE: NÚMERO DE PROVEEDOR, NÚMERO DE CONTRATO, NÚMERO DE FIANZA Y DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA AFIANZADORA, EN SU CASO. FIRMADA POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.
- EN CASO DE CONTRATO, OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL (POSITIVA Y VIGENTE)
- Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: PAGOS PROGRESIVOS DE MANERA MENSUAL, DEBIENDO PRESENTAR UNA FACTURA POR CADA UNIDAD POR PARTIDA ASIGNADA.

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





ANEXO T-10 ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN Y T6 ORDEN DE SERVICIO.

8. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de Compras MX a más tardar el día **24 DE ABRIL DE 2025** antes de las **14:00 P.M.**; deberá cargar la documentación que se describe a continuación:

1. Requisitos técnicos:

- Se deberán de cumplir con los requisitos de Acuerdo a los Términos y Condiciones y Anexo Técnico (incluyendo sus apéndices) que se anexan a la presente solicitud.
- CONTAR CON LA EXPERIENCIA NECESARIA PARA GARANTIZAR LAS NECESIDADES REQUERIDAS POR EL INSTITUTO (ANEXO NÚMERO T-3, ANEXO NÚMERO T-4.
- CONTAR CON LA CAPACIDAD E INFRAESTRUCTURA NECESARIA Y ADECUADA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO EN EL ESTADO DE MORELOS, Y CUMPLIR CON EL SERVICIO CON UNA RAZONABILIDAD DE UTILIZACIÓN ACORDE A LAS ESPECIFICACIONES GENERALES. (ANEXO NÚMERO T-5.

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 2.1.36 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2025, 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, 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,
 4. 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 al **Anexo Número 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. 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 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 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 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 la imposibilidad de validación de las opiniones SAT,IMSS e INFONAVIT a través del código QR, con el fin de comprobar su autenticidad
- q. Una vez recibidas las propuestas, serán consultados los licitantes en el Directorio de proveedores y contratistas Sancionados de la página de la Secretaría de la Función Pública, en caso de encontrarse en este supuesto será causal de desechamiento del licitante, en términos de los artículos 59 y 60 de la LAASSP y 109 del RLAASSP.

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

ING. EDUARDO SÁNCHEZ RUIZ

Encargado del Departamento de Adq. de Bienes y Contratación de Servicios
En términos del oficio 18901100100/0851/2025 de fecha 07 de abril del 2025.

RRC*SERV*





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ANEXO NÚMERO 1(UNO)

CuCOP	Descripción	Unidad de medida
35400003	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO	SERVICIO

ANEXO TÉCNICO



FOCON 03 ANEXO
TECNICO.pdf

TÉRMINOS Y CONDICIONES



FOCON 03 Términos
y Condiciones.pdf

ANEXOS T ´ S



ANEXOS
ventilador.pdf



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Av. Plan de Ayala No.1201, Esq. Av. Central, Col Ricardo Flores Magón, C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos. Tel: (777) www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



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 para recibir notificaciones :	
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)



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Av. Plan de Ayala No.1201, Esq. Av. Central, Col Ricardo Flores Magón, C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos. Tel: (777) www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

PROPUESTA ECONÓMICA DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACIÓN DIRECTA N° _____

FECHA: _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

DOMICILIO: _____

TEL.: _____ **RFC:** _____ **CORREO ELECTRÓNICO:** _____

ESTRATIFICACIÓN: **MICRO ()** **PEQUEÑA ()** **MEDIANA ()**

Ventilador de traslado pediátrico.					
NUM	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	PU	TOTAL
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A VENTILADOR DE TRASLADO QUE ICLUYE REFACCIONES ORIGINALES: MAIN BOARD REV. 6.0 A, CLAVE: MA0112_04. P2, KNOB (2), MTV1000, CLAVE: AR0037_00. P2, BOTTOM S-COVER (2), MTV1000, CLAVE: AR0036_00. PNEUMATIC BOARD, CLAVE: MA0110_04. DRIVER BOARD CLAVE: MA0109_04. MAIN CASE, CLAVE: AE0068_03. CALIBRACIÓN POR SOFTWARE.	SERV	1.00		

IMPORTE MÁXIMO CON LETRA:

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

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORQUE 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.

Los precios resultantes serán fijos durante la vigencia del contrato.

NOMBRE:
CARGO:
FIRMA:



2025
 Año de
La Mujer
 Indígena

Av. Plan de Ayala No.1201, Esq. Av. Central, Col Ricardo Flores Magón, C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos. Tel: (777) www.imss.gob.mx



**Gobierno de
México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
 DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
 COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN 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 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) 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



2025
 Año de
**La Mujer
 Indígena**

Av. Plan de Ayala No.1201, Esq. Av. Central, Col Ricardo Flores Magón, C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos. Tel: (777) www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



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)



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Av. Plan de Ayala No.1201, Esq. Av. Central, Col Ricardo Flores Magón, C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos. Tel: (777) _____
www.imss.gob.mx



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 = $(\text{Trabajadores}) \times 10\% + (\text{Ventas anuales en millones de pesos}) \times 90\%$.

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

Pago Electrónico

Proveedores y Prestadores de Servicio

PROVEEDOR:

El Instituto Mexicano del Seguro Social le informa la instrucción para migrar los pagos con cheque al esquema de pago de transferencia electrónica.

Para lo cual se cuenta con el apoyo de todos los bancos que operan en territorio nacional.

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.

Pago Electrónico

Proveedores y Prestadores de Servicio



Horario de: 8: 30 a 16: 00 hrs.

Contacto:

Tel: (777) 329 51 27

Alberto Marquina Piaton
Titular Jef. Serv. Finanzas
alberto.marquina@imss.gob.mx

C.P. Ana Lilia Salgado Adame
Jefa Depto. Tesorería
ana.salgado@imss.gob.mx

Jazmin Dailia Verdusco Garcia
Jefa de Oficina de Pagos
jazmin.verdusco@imss.gob.mx

Aldo Alan Arellano Velázquez
Analista Coordinador
aldan.arellanove@imss.gob.mx

Pago Electrónico

Proveedores y Prestadores de Servicio



Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Morelos
Jefatura Deleg. Servicios de
Finanzas
Departamento de Tesorería Delegacional

“INCORPORACIÓN AL PAGO
ELECTRÓNICO PARA
PROVEEDORES Y PRESTADORES
DE SERVICIO”





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 Platon, 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 dos meses (agua, luz o teléfono).
- Credencial del FEONE (vigente).

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 Platon, firmado por el apoderado legal detallando lo siguiente:

- Número de Proveedor
-Razón Social
-Domicilio Fiscal
-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 dos meses (agua, luz o teléfono).
-Identificación Oficial del Representante Legal (IFE, Pasaporte Vigente, Cedula Profesional Vigente).

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 hacerle efectivo.

-Se pueden incorporar con NAFIN a cadenas productivas

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



















































































































































































































































































































Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ANEXO 8
“MODELO CONTRATO”



09_LAASSP_BIENES_
20231016.docx



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Av. Plan de Ayala No.1201, Esq. Av. Central, Col Ricardo Flores Magón, C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos. Tel: (77
www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ANEXO 9
“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)



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Av. Plan de Ayala No.1201, Esq. Av. Central, Col Ricardo Flores Magón, C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos. Tel: (777) 711 1111
www.imss.gob.mx



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



ANEXO 10
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS

_____ a de _____ de _____
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.

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) _____



2025
Año de
La Mujer Indígena

Av. Plan de Ayala No.1201, Esq. Av. Central, Col Ricardo Flores Magón, C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos. Tel: (77) _____
www.imss.gob.mx