



Cuernavaca, Mor. a 22 de Abril del 2025

**SOLICITUD DE COTIZACION
 ADJUDICACION DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA No. S18/AD/039/2025**

C. PROVEEDORES

Presente.

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de compra en su modalidad de Adjudicación Directa Nacional Electrónica, para la posible Contratación del **BIENES DE CONSUMO "ALERGENOS" SIN CLAVE DE CBI**, a fin de cubrir necesidades al día siguiente 10 días naturales posterior a la asignación, 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 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 2025, de conformidad con el dictamen presupuestal: **0000079250-2025**
- 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 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. 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) Cantidad para adjudicar:

NO	DESCRIPCION	PRESENTACION	U. PREST.	U. MED-	CANTIDAD
1	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE ACACIA.	FCO.	10	ML	10
2	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE AMARANTHUS PALMERI.	FCO.	10	ML	10
3	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE AMBROSIA ELATIOR.	FCO.	10	ML	10
4	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CYNODON DACTYLON.	FCO.	10	ML	10
5	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE FRAXINUS.	FCO.	10	ML	10
6	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE HELLIANTHUS	FCO.	10	ML	10
7	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE HOLCUS HALEPENSE.	FCO.	10	ML	10
8	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE JUNIPERUS DEPPEANA.	FCO.	10	ML	10
9	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE LIGUSTRUM.	FCO.	10	ML	10





10	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE LOLIUM PERENNE.	FCO.	10	ML	10
11	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE POPULUS.	FCO.	10	ML	10
12	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PROSOPIS ALBA.	FCO.	10	ML	10
13	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE QUERCUS S.P.P.	FCO.	10	ML	10
14	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE RUMEX CRISPUS.	FCO.	10	ML	10
15	EXTRACTO ALERGENICO DE SCHINUS	FCO.	10	ML	10
16	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PELO DE GATO.	FCO.	10	ML	10
17	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PELO DE PERRO.	FCO.	10	ML	10
18	EXTRACTO ALERGENICO DE POLVO CASERO	FCO.	10	ML	10
19	EXTRACTO ALERGENICO DE MOSCO O MOSQUITO	FCO.	10	ML	10
20	DERMATOPHAGOIDES FARINAE RTC (ACAROS)	FCO.	10	ML	10
21	EXTRACTO ALERGENICO DE ACARO DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	FCO.	10	ML	10
22	EXTRACTO ALERGENICO DE BLATELLA (cucaracha)	FCO.	10	ML	10
23	EXTRACTO ALERGENICO DE PERIPLANETA AMERICANA (CUCARACHA)	FCO.	10	ML	10
24	EXTRACTO ALERGENICO DE HISTIAMINA (+)	FCO.	10	ML	10
25	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE ASPERGILLUS.	FCO.	10	ML	10
26	SOLUCION DE EVANS (REQUIEREREFRIGERACION ENTRE 2 Y 8GRADOS CENTIGRADOS).	FCO.	10	ML	10
27	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE ACACIA.	FCO.	5	ML	5
28	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE AMARANTHUS PALMERI.	FCO.	5	ML	5
29	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE AMBROSIA ELATIOR.	FCO.	5	ML	5
30	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CYNODON DACTYLON.	FCO.	5	ML	5
31	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE FRAXINUS.	FCO.	5	ML	5
32	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE HOLCUS HALEPENSE.	FCO.	5	ML	5
33	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE HELLIANTHUS	FCO.	5	ML	5
34	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE JUNIPERUS DEPPEANA.	FCO.	5	ML	5
35	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE LIGUSTRUM.	FCO.	5	ML	5
36	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE LOLIUM PERENNE.	FCO.	5	ML	5
37	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE POPULUS.	FCO.	5	ML	5
38	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PROSOPIS ALBA.	FCO.	5	ML	5
39	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE QUERCUS S.P.P.	FCO.	5	ML	5
40	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE RUMEX CRISPUS.	FCO.	5	ML	5
41	EXTRACTO ALERGENICO DE SCHINUS	FCO.	5	ML	5
42	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PELO DE GATO.	FCO.	5	ML	5
43	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PELO DE PERRO.	FCO.	5	ML	5
44	EXTRACTO ALERGENICO DE POLVO CASERO	FCO.	5	ML	5
45	EXTRACTO ALERGENICO DE MOSCO O MOSQUITO	FCO.	5	ML	5
46	DERMATOPHAGOIDES FARINAE RTC	FCO.	5	ML	5
47	EXTRACTO ALERGENICO DE ACARO DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	FCO.	5	ML	5





48	EXTRACTO ALERGENICO PARA BLATELLA	FCO.	5	ML	5
49	EXTRACTO ALERGENICO DE PERPLANETA AMERICANA	FCO.	5	ML	5
50	EXTRACTO ALERGENICO DE HISTIAMINA	FCO.	5	ML	5
51	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE ASPERGILLUS.	FCO.	5	ML	5
52	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE TRIGO.	FCO.	5	ML	5
53	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CLARA DE HUEVO.	FCO.	5	ML	5
54	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CHOCOLATE.	FCO.	5	ML	5
55	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE LECHE.	FCO.	5	ML	5
56	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE MAIZ.	FCO.	5	ML	5
57	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE POLLO.	FCO.	5	ML	5
58	EXTRACTO ALERGENICO DE CERDO	FCO.	5	ML	5
59	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE ATUN.	FCO.	5	ML	5
60	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PLATANO	FCO.	5	ML	5
61	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CACAHUATE.	FCO.	5	ML	5
62	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE MANZANA.	FCO.	5	ML	5
63	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CAMARON.	FCO.	5	ML	5
64	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE SOYA	FCO.	5	ML	5
65	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE FRESA	FCO.	5	ML	5
66	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE RES.	FCO.	5	ML	5
67	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CALABAZA	FCO.	5	ML	5
68	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CASEINA	FCO.	5	ML	5
69	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CHICHARO.	FCO.	5	ML	5
70	EXTRACTO ALERGENICO CONTROL POSITIVO (+)	FCO.	5	ML	5
71	CHAROLA MULTITEST II PARA ANTIGENOS PARA PRUEBAS CUTANEAS	PZA.	1	PZA	1
72	DISPOSITIVO MULTITEST II PLASTICO CON 8 PUNTAS PARA PRUEBAS CUTANEAS	CAJA	1	CAJA	1
73	SOLUCION BACTERIANA MULTIVALENTE	FCO.	50	ML	50
74	ETIQUETAS PARA FRASCO DE VACUNA (2.5 CMx6.5 CM)	PZA.	2	PZA	2
75	EXTRACTO ALERGENICO TARTRAZINA	FCO.	5	ML	5

2. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Para efectos de adquirir los servicios 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

El suministro será **10 días naturales posterior a la asignación**, de acuerdo con los ANEXOS TECNICO, TERMINOS Y CONDICIONES.





3.1. PROPUESTA DE EVALUACIÓN BINARIO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 36 de la LAASSP, el criterio que se utilizará como método para evaluar las propuestas, será binario; mediante el cual sólo se adjudica a quien cumpla los requisitos establecidos por la convocante y oferte el precio más bajo.

En este supuesto, la convocante evaluará al menos las dos proposiciones cuyo precio resulte ser más bajo; de no resultar estas solventes, se evaluarán las que les sigan en precio.

Se comprobará que las condiciones legales, técnicas y económicas requeridas contengan la información, documentación y requisitos solicitados en la presente Convocatoria

No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad de los bienes requeridos por partida/clave/grupo

Una vez hecha la evaluación de las proposiciones, el contrato se adjudicará al licitante cuya oferta resulte solvente, porque cumple con los requisitos legales, técnicos y económicos establecidos en la solicitud, y por tanto garantiza el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

en caso de existir igualdad de condiciones, se dará preferencia a las personas que integren el sector de micro, pequeñas y medianas empresas nacionales.

De subsistir el empate entre las personas del sector señalado, la adjudicación se efectuará a favor del licitante que resulte ganador del sorteo que se realice en términos del Reglamento de esta Ley.

4. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:

El Instituto aplicará en caso de incumplimiento en la fecha límite establecida una pena convencional por cada día de atraso en la entrega de los bienes por un equivalente al 1 % por día natural de atraso sobre el importe máximo y hasta un máximo del 10% cuando ha presentado garantía, o hasta un 20% cuando se le exceptuó de la presentación de la misma, de acuerdo al punto 5.5.8 d) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

b) En el caso de las deductivas, deberá determinarse en el contrato o pedido cual es o son los conceptos u obligaciones objeto de ésta, la causa por la cual se debe aplicar y el monto o forma en que se debe calcular y aplicar la deducción por prestación deficiente del servicio tomando en consideración preferentemente los siguientes elementos:

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Limites de incumplimiento
El suministro de Gases y Nitrógeno deberán ser entregados de acuerdo a las condiciones solicitadas	Deberán ser entregados el suministro de Gases y Nitrógeno de acuerdo a las condiciones solicitadas.	Se deben entregar el 100% del suministro de Gases y Nitrógeno solicitado en cada entrega.	Aplicará una deductiva por cada día de atraso en el canje de los bienes, por el equivalente al 1% sobre el valor de lo incumplido, sin incluir el IVA,	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

5. GARANTIAS





- **Garantía por anticipo:** No (x), Si ().
- **Garantía de cumplimiento:** No (), Si (x): 10% sobre el monto del contrato: % Forma de acreditarla: Fianza debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, Plazo de entrega: 10 días después de la firma del contrato , Divisible o indivisible: indivisible, Prorrata: no Periodo de garantía: durante la 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: 100 % Forma de acreditarla. Deberá presentar carta canje contra defectos de fabricación y/o vicios ocultos
- **Seguro de Responsabilidad Civil:** para cubrir los daños y perjuicios que puedan suceder con motivo del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Si () no (x) monto a solicitar : % _____. Vigencia: _____, Forma de acreditarla: _____ civil Periodo de garantía: _____.

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"

- Plazo para el pago: 20 días
- Tipo de moneda: Moneda nacional
- Documentos anexos a la factura: Existencia de un contrato Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT el cual debe indicar el número de alta del almacén
- Si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo: Pago en una sola exhibición.
- En pedidos cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado(IVA); deberán además presentar Opinión del Cumplimiento de Obligaciones las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) vigente y positiva y de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.

FIRMAS DE AUTORIZACIÓN DE LA FACTURA:

- Administrador del contrato

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

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

Durante la recepción:

- * Oficio de Asignación o contrato (1 copia) donde indique la marca y procedencia.
- * Remisión-Pedido Institucional (5 tantos) debidamente requisitada incluyendo lote y caducidad (en caso de no contar con lote y/o caducidad indicar con la leyenda, lote: N/A y/o Caducidad: N/A), MARCA Y PROCEDENCIA.
- * Deberá anexar e indicar dentro del ACUERDO por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario indicando el numeral al que corresponde”





* Certificado analítico del lote(s) a entregar (1 copia) emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante, cuando aplique

* Carta canje (1 original) cuando los bienes contengan una caducidad menor a 12 meses, en la cual se obliguen a canjear en un plazo de máximo 10 días naturales.

* Carta garantía contra vicios ocultos. (1 original)

Los documentos antes descritos se requieren en una sola copia a excepción de la Remisión-pedido.

8. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de Compras MX a más tardar el día 25 de Abril del 2025 antes de las 10:00 A.M; deberá cargar la documentación que se describe a continuación

1. Requisitos técnicos:

2. Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento emitido por la COFEPRIS
3. 2. Aviso de Responsable Sanitario emitido por la COFEPRIS
4. 3. Escrito que los bienes ofertados no se encuentra bofetinados ante la Secretaria de Salud y la COCTI
5. 4. Deberá anexar e indicar dentro del ACUERDO por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del Registro Sanitario indicando el numeral al que corresponde".
6. **NOM-059-SSA1-2015 "Buenas Prácticas de Fabricación de Medicamentos" se acreditará en la entrega con el Certificado Analítico**

2. Requisitos legales:

- a) A Acreditación del participante **Anexo 2**
- b) Acta constitutiva con inscripción en el Registro Público de la Propiedad y, en su caso, sus respectivas modificaciones y para personas físicas Acta de nacimiento o carta de naturalización en donde se puedan verificar los datos asentados en el **Anexo 2**
- c) Escrito bajo protesta de decir verdad en términos del **Anexo 4**
- d) Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES) Anexo 5
- e) 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 en términos del Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR 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.
- f) Constancia de Situación Fiscal Vigente, con Cédula de Identificación Fiscal de acuerdo al artículo 27 del Código Fiscal de la Federación cuyo objeto sea acorde a los servicios solicitados.
 - g) 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.
 - h) Poder Notarial
 - i) Registro patronal
 - j) Manifestación de no subcontratación, Escrito libre en hoja membretada mediante el cual, el licitante manifieste bajo protesta de decir verdad que no subcontratara ninguna de las partes de los Servicios o trabajos a realizar.
-
- 3. Requisitos económicos:**
- a. Proposición Económica, **Anexo Número 3**
 - b. Deberá cargar su propuesta de acuerdo al anexo 3 "propuesta económica", y adicionalmente deberá cargar su propuesta manual en el portal digital de Compras 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 la plataforma Compras MX 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.
- r. Cuando las opiniones de cumplimiento no se encuentren positivas o vigentes.
- s. 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

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

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"


ING. EDUARDO SANCHEZ RUIZ

Encargado del Departamento de Adquisición de Bienes y
Contratación de Servicios, en términos del Oficio
No. 189001100100/0851/2025 de Fecha 07 de Abril de 2025.


RRC*AVMB**



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

REQUERIMIENTO

NO	DESCRIPCION	PRESENTACION	U. PREST.	U. MED-	CANTIDAD
1	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE ACACIA.	FCO.	10	ML	10
2	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE AMARANTHUS PALMERI.	FCO.	10	ML	10
3	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE AMBROSIA ELATIOR.	FCO.	10	ML	10
4	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CYNODON DACTYLON.	FCO.	10	ML	10
5	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE FRAXINUS.	FCO.	10	ML	10
6	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE HELLIANTHUS	FCO.	10	ML	10
7	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE HOLCUS HALEPENSE.	FCO.	10	ML	10
8	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE JUNIPERUS DEPPEANA.	FCO.	10	ML	10
9	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE LIGUSTRUM.	FCO.	10	ML	10
10	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE LOLIUM PERENNE.	FCO.	10	ML	10
11	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE POPULUS.	FCO.	10	ML	10
12	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PROSOPIS ALBA.	FCO.	10	ML	10
13	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE QUERCUS S.P.P.	FCO.	10	ML	10
14	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE RUMEX CRISPUS.	FCO.	10	ML	10
15	EXTRACTO ALERGENICO DE SCHINUS	FCO.	10	ML	10
16	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PELO DE GATO.	FCO.	10	ML	10
17	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PELO DE PERRO.	FCO.	10	ML	10
18	EXTRACTO ALERGENICO DE POLVO CASERO	FCO.	10	ML	10
19	EXTRACTO ALERGENICO DE MOSCO O MOSQUITO	FCO.	10	ML	10
20	DERMATOPHAGOIDES FARINAE RTC (ACAROS)	FCO.	10	ML	10
21	EXTRACTO ALERGENICO DE ACARO DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	FCO.	10	ML	10
22	EXTRACTO ALERGENICO DE BLATELLA (cucaracha)	FCO.	10	ML	10
23	EXTRACTO ALERGENICO DE PERIPLANETA AMERICANA (CUCARACHA)	FCO.	10	ML	10
24	EXTRACTO ALERGENICO DE HISTIAMINA (+)	FCO.	10	ML	10
25	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE ASPERGILLUS.	FCO.	10	ML	10
26	SOLUCION DE EVANS (REQUIEREREFRIGERACION ENTRE 2 Y 8GRADOS CENTIGRADOS).	FCO.	10	ML	10
27	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE ACACIA.	FCO.	5	ML	5
28	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE AMARANTHUS PALMERI.	FCO.	5	ML	5
29	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE AMBROSIA ELATIOR.	FCO.	5	ML	5
30	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CYNODON DACTYLON.	FCO.	5	ML	5
31	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE FRAXINUS.	FCO.	5	ML	5
32	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE HOLCUS HALEPENSE.	FCO.	5	ML	5



33	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE HELLIANTHUS	FCO.	5	ML	5
34	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE JUNIPERUS DEPPEANA.	FCO.	5	ML	5
35	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE LIGUSTRUM.	FCO.	5	ML	5
36	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE LOLIUM PERENNE.	FCO.	5	ML	5
37	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE POPULUS.	FCO.	5	ML	5
38	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PROSOPIS ALBA.	FCO.	5	ML	5
39	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE QUERCUS S.P.P.	FCO.	5	ML	5
40	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE RUMEX CRISPUS.	FCO.	5	ML	5
41	EXTRACTO ALERGENICO DE SCHINUS	FCO.	5	ML	5
42	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PELO DE GATO.	FCO.	5	ML	5
43	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PELO DE PERRO.	FCO.	5	ML	5
44	EXTRACTO ALERGENICO DE POLVO CASERO	FCO.	5	ML	5
45	EXTRACTO ALERGENICO DE MOSCO O MOSQUITO	FCO.	5	ML	5
46	DERMATOPHAGOIDES FARINAE RTC	FCO.	5	ML	5
47	EXTRACTO ALERGENICO DE ACARO DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	FCO.	5	ML	5
48	EXTRACTO ALERGENICO PARA BLATELLA	FCO.	5	ML	5
49	EXTRACTO ALERGENICO DE PERPLANETA AMERICANA	FCO.	5	ML	5
50	EXTRACTO ALERGENICO DE HISTIAMINA	FCO.	5	ML	5
51	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE ASPERGILLUS.	FCO.	5	ML	5
52	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE TRIGO.	FCO.	5	ML	5
53	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CLARA DE HUEVO.	FCO.	5	ML	5
54	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CHOCOLATE.	FCO.	5	ML	5
55	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE LECHE.	FCO.	5	ML	5
56	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE MAIZ.	FCO.	5	ML	5
57	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE POLLO.	FCO.	5	ML	5
58	EXTRACTO ALERGENICO DE CERDO	FCO.	5	ML	5
59	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE ATUN.	FCO.	5	ML	5
60	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE PLATANO	FCO.	5	ML	5
61	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CACAHUATE.	FCO.	5	ML	5
62	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE MANZANA.	FCO.	5	ML	5
63	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CAMARON.	FCO.	5	ML	5
64	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE SOYA	FCO.	5	ML	5
65	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE FRESA	FCO.	5	ML	5
66	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE RES.	FCO.	5	ML	5
67	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CALABAZA	FCO.	5	ML	5
68	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CASEINA	FCO.	5	ML	5
69	EXTRACTO ALERGENICO CONCEN-TRADO DE CHICHARO.	FCO.	5	ML	5
70	EXTRACTO ALERGENICO CONTROL POSITIVO (+)	FCO.	5	ML	5





71	CHAROLA MULTITEST II PARA ANTIGENOS PARA PRUEBAS CUTANEAS	PZA.	1	PZA	1
72	DISPOSITIVO MULTITEST II PLASTICO CON 8 PUNTAS PARA PRUEBAS CUTANEAS	CAJA	1	CAJA	1
73	SOLUCION BACTERIANA MULTIVALENTE	FCO.	50	ML	50
74	ETIQUETAS PARA FRASCO DE VACUNA (2.5 CMx6.5 CM)	PZA.	2	PZA	2
75	EXTRACTO ALERGENICO TARTRAZINA	FCO.	5	ML	5



Anexo Tecnico.docx



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 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)





ANEXO 3

PROPUESTA ECONOMICA

Datos generales de la empres

RAZON SOCIAL
DOMICILIO FISCAL

RFC:
NO. PROVEEDOR



propuesta eco.xlsx

Favor de cotizar de acuerdo con el archivo en Excel anexo

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.

*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 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 Secretaria 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.
- 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



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
Organo 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 Compras MX.
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.comprasdegobierNum.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 Platon
Titular Jef. Serv. Finanzas
alberto.marquina@imss.gob.mx

C.P. Ana Lilla Salgado Adame
Jefa Depto. Tesorería
ana.salgadoa@imss.gob.mx

Jazmin Dalila Verduzco Garcia
Jefa de Oficina de Pagos
jazmin.verduzco@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

"INCORPORACION AL PAGO
ELECTRONICO 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 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 dos meses (agua, luz o teléfono).
- Credencial del IFEONE (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 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 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 hacerlo 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
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTAL MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS



ANEXO 8

“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/Compras_MX/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos; así mismo, para consultar la Guía de Registro de Empresas se podrá encontrar en [https://ComprasMXinfo.hacienda.gob.mx/descargad/Guia de registro de empresas V3.pdf](https://ComprasMXinfo.hacienda.gob.mx/descargad/Guia_de_registro_de_empresas_V3.pdf)



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

