



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

| | | | |
|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo: | S/N | No. de Evento: | E-2024-00085027 |
| Número de Sesión: | S/N | bajo el: | Art 41 frac. V |
| Fecha de Acuerdo: | 07/08/2024 | No. Compranet: | |
| Fecha Terminación del pedido: | 17/08/2024 | AA-50-GYR-050GYR088-N-99-2024 | |
| Núm. Dictamen Presup: | 0000027769-2024 | No. de Pedido: | D4P0451 |
| | | Elaboración: | 07/08/2024 Impresion 07/08/2024 |

Proveedor: MEDSOLUTIONS, S.A. DE C.V.

No Requisición: 2013379102024641R

Dirección: CALLE COCULA NUM. 234 L4 MITRAS CENTRO MONTERREY 64020 NUEVO LEON

Fecha de entrega: 17/08/2024

R.F.C. MED-080911-CD3 No. Proveedor: 00129637

Partida presupuestal: 1020 21057001

Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICIA NUEVO LEON

Clasificación presupuestal:

Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y

Circ. 20 Loc. 13 Imn. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

| Partida | Clave del Artículo | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio | Importe Total |
|---------|--------------------|--|----------|--------|----------|---------------|
| 1 | 379.403 00500002 | GORRO BABY FLOW DESECHABLE, COLOR ROJO, TAMAÑO: M. PRESENTACION: PAQUETE CON 5 PIEZAS. NUMERO DE CATALOGO: 8418535. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE: 531.941.0980 VENTILADOR ADULTO-PEDIATRICO- | 4 | PQT | 2,665.00 | 10,660.00 |

Marca: DRAGER
 Procedencia: ALEMANIA

Tipo Presen: PZA
 Cant Presen: 5

SUBTOTAL \$ 10,660.00
 I. V. A. \$ 1,705.60
 TOTAL \$ 12,365.60

(doce mil trescientos sesenta y cinco pesos 60/100 M.N.)

| | | | |
|--|--|--|--|
| Administrador del Pedido | | | |
| Representante Legal | Autorización (N1) | Autorización (N2) | Comprador |
| DRA. NORMA CISNEROS GARCIA DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23 | LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23 | DR. ROBERTO DE JESUS INFANTE SALINAS DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23 | ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23 |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

| | | | |
|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo: | S/N | No. de Evento: | E-2024-00085027 |
| Número de Sesión: | S/N | bajo el: | Art 41 frac. V |
| Fecha de Acuerdo: | 07/08/2024 | No. de Evento: | |
| Fecha Terminación del pedido: | 17/08/2024 | AA-50-GYR-050GYR088-N-99-2024 | |
| Núm. Dictamen Presup: | 0000027769-2024 | No. de Pedido: | D4P0451 |
| | | Elaboración: | 07/08/2024 Impresion 07/08/2024 |

Proveedor: MEDSOLUTIONS, S.A. DE C.V.

Dirección: CALLE COCULA NUM. 234 L4 MITRAS CENTRO MONTERREY 64020 NUEVO LEON

R.F.C. MED -080911-CD3 **No. Proveedor :** 00129637

Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICA NUEVO LEÓN

Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y RAFAEL

Circ: 20 **Loc:** 13 **Im:** 01 **T.S:** 15 **E:** 0 **U:** 20 **P:** 0

No Requisición: 2013379102024641R

Fecha de entrega: 17/08/2024

Partida presupuestal : 1020 **21057001**

Clasificación presupuestal :

CLASULAS PARA RECEPCION Y TRAMITE DE PEDIDOS

1.- DEL PEDIDO:

- Este pedido se sustenta en la cotización presentada por el proveedor mediante el Portal de Incumplimientos del IMSS.
- El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a surtirlo en el plazo, cantidad, lugar y condiciones de entrega señaladas en el mismo, por lo que cualquier aclaración sobre su contenido, deberá efectuarse por escrito ante el Departamento de Abastecimiento de la UMAE, en un plazo máximo de 24 horas hábiles después de la fecha de recepción del pedido, transcurrido ese lapso, este se considerará DEFINITIVAMENTE ACEPTADO POR EL PROVEEDOR.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá cancelar este pedido, total o parcialmente, si el proveedor no cumple con las condiciones establecidas en el mismo o bien exigir que se cumplan dichas condiciones, en ambos casos, el proveedor se hará acreedor a la sanción establecida en la cláusula 4.4 de este pedido.
- El proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial, para ser susceptible en su caso, de adjudicación.
- El proveedor declara, bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 50 y 60 penúltimo párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
- En caso de aplicar, para efectos del artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, el proveedor hace la entrega de la opinión actualizada emitida por el SAT, en la que se manifiesta que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales.
- Los gastos por concepto de empaque, flete y acarreo, invariablemente correrán por cuenta del proveedor.
- Todos los impuestos y derechos, tanto federales como estatales o municipales, o de cualquier otra naturaleza, serán a cargo del proveedor, con excepción del impuesto al Valor Agregado.
- El proveedor se obliga a dar las facilidades necesarias para que las Dependencias del Sector Público Federal ejerzan las funciones que les concede la LAASSP y su Reglamento.

2.- DE LA GARANTIA DE CALIDAD Y DE LA INSPECCION

- El proveedor deberá garantizar la calidad de los bienes entregados y se obliga a su reposición al detectarse defectos o mal estado en los mismos y/o no cumplir con las especificaciones consignadas en este pedido. La reposición de los bienes será solicitada por la Delegación o Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) destinataria de los bienes, obligándose el proveedor a efectuarla en un plazo no mayor a 48 horas a partir de que reciba la notificación correspondiente.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social podrá efectuar pruebas sobre la calidad de los bienes, rechazando aquellos que no reúnan las especificaciones requeridas, lo cual se hará del conocimiento del OIC en el IMSS en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la LAASSP.
- Independientemente de las pruebas que realice el IMSS, el proveedor deberá responder por los vicios ocultos que presenten los bienes y materiales entregados.
- Acepta el proveedor que, en su caso, se haga compensación de los adeudos que tuviere con el Instituto, por Cuotas Obrero Patronales, Capitalles Constitutivos o por cualquier otro concepto.

3.- DE LA ENTREGA DE LOS ARTICULOS

- El proveedor deberá entregar los bienes solicitados, en el plazo señalado en la cláusula 1.2 de este pedido, siempre en una sola exhibición y no se aceptarán entregas menores al 60% de la cantidad solicitada en los pedidos.
- El proveedor registrará en la "Remisión del Pedido", todos los datos consignados en el "Instructivo para requisitar la Remisión del Pedido" y deberá entregar original y copia de la misma al presentarse a realizar la entrega de los bienes, acompañando los siguientes documentos: copia del registro sanitario y el informe analítico del lote a entregar emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante. Esta documentación deberá estar completa a fin de que sea autorizada la recepción de los bienes en la Delegación o UMAE de destino en donde, de ser el caso, la sellarán de recibido en el original de la remisión.
- El proveedor acepta el presente pedido y se compromete a la entrega de cada uno de los renglones por la cantidad determinada, precisamente en el lugar indicado, a más tardar en la fecha señalada y con las especificaciones requeridas.
- Los medicamentos podrán ser entregados en presentación empaque sector salud o en presentación comercial, con sello o sobreimpresión con la clave del Sector Salud; en tratándose de aquellos medicamentos que aún se denominen como "genéricos intercambiables" deberán contener la simbología G.I., de conformidad con lo señalado en la NOM-072-SSA1, vigente.
- El periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega. No obstante los proveedores podrán entregar bienes con una caducidad mínima hasta de 9 (nueve) meses, siempre y cuando entreguen una carta compromiso, en la cual se obliguen a cambiar, dentro de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que sea requerido el cambio, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos dentro de su vida útil.

4.- DE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

| | | | |
|--|--|--|--|
| Administrador del Pedido | Autorización (N1) LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E 23 | Autorización (N2) DR. ROBERTO DE JESUS INFANTE SALINAS DIRECTOR MEDICO U.M.A.E 23 | Comprador ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E 23 |
| Representante Legal DRA. NORMA CISNEROS GARCIA DIRECTORA GENERAL U.M.A.E 23 | | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

| | | | |
|-------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------------|
| Número Acuerdo: | S/N | No. de Evento: | E-2024-00085027 |
| Número de Sesión: | S/N | bajo el: | Art 41 frac. V |
| Fecha de Acuerdo: | 07/08/2024 | No. de Evento: | AA-50-GYR-050GYR088-N-99-2024 |
| Fecha Terminación del pedido: | 17/08/2024 | No. de Pedido: | D4P0451 |
| Núm. Dictamen Presup. | 0000027769-2024 | Elaboración: | 07/08/2024 Impresion 07/08/2024 |

| | |
|---|--|
| Proveedor: MEDSOLUTIONS, S.A. DE C.V. | No Requisición: 2013379102024641R |
| Dirección: CALLE COCULA NUM. 234 L4 MITRAS CENTRO MONTERREY 64020 NUEVO LEON | Fecha de entrega: 17/08/2024 |
| R.F.C. MED-080911-CD3 No. Proveedor : 00129637 | Partida presupuestal : 1020 |
| Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICA NUEVO LEON | Clasificación presupuestal : 21057001 |
| Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y RAFAEL | Circ. 20 Loc. 13 |
| | lm. 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0 |

4.1 El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de diez días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente pedido por un importe del 10% (diez por ciento), del monto total del pedido, sin incluir el IVA. Si la entrega de los bienes se realiza dentro del plazo citado en el párrafo anterior, no será necesario otorgar la garantía, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la LAASSP y 43 5 Capítulo X de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios (PBL) del IMSS.

4.2 En el caso de que la garantía de cumplimiento se otorgue mediante fianza, deberá expedirse a favor del Instituto, conforme a los textos autorizados por la Dirección Jurídica del Instituto.

4.3 La garantía de cumplimiento que entregue el proveedor, en aquellos pedidos cuyo importe sea igual o menor a 600 (seiscientos) días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, podrá otorgarse mediante cheque certificado, para lo cual, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

- I. El cheque debe expedirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- II. Dicho cheque deberá ser resguardado, a título de garantía, en las áreas de Tesorería de las Delegaciones o UMAES de destino de los bienes.
- III. El cheque será devuelto a más tardar el segundo día hábil posterior a que el Instituto constatare el cumplimiento del pedido.

En este caso, la verificación del cumplimiento del pedido por parte del Instituto deberá hacerse a más tardar el tercer día hábil posterior a aquel en que el proveedor de aviso de la entrega de los bienes objeto del presente pedido.

4.4 El incumplimiento en los plazos de entrega o en las cantidades solicitadas, será motivo de la cancelación del pedido o de la cantidad fallante y la aplicación de una sanción, consistente en el 10% del valor de lo incumplido. Lo anterior sin que surta efecto legal alguno cualquier inconformidad o aclaración al respecto, liberando al Instituto del compromiso incumplido, para que de acuerdo a sus necesidades reasigne el volumen no entregado a quien mejor converga a sus intereses.

5- DE LA FACTURACION

- 5.1 Las facturas deberán describir los mismos artículos y la misma redacción del pedido, además mostrar claramente el número de pedido, número de requisición y partida presupuestal.
- 5.2 El pago de este pedido, se realizará a los 20 días naturales posteriores a la presentación de las facturas en las oficinas de trámite de erogaciones de las Delegaciones y UMAE receptoras de los bienes, bajo las siguientes consideraciones: Toda entrega de bienes se considerará comprendida en un "Periodo mensual de entrega de bienes" en donde dichos periodos abarcan del 11 de cada mes, al día 10 del mes siguiente. El proveedor podrá presentar su factura en las oficinas de Trámite de Erogaciones de las Delegaciones y UMAE de destino, a partir del día 5 del mes siguiente a aquel en el que se concluya el "Periodo mensual de entrega de bienes" en el que haya efectuado la entrega objeto de este pedido.

| | | | |
|---|---|--|---|
| Administrador del Pedido | Autorización (N1) LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E.23 | Autorización (N2) DR. ROBERTO DE JESUS INEANTE SALTINAS DIRECTOR MEDICO U.M.A.E.23 | Comprador ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E.23 |
| Representante Legal DRA. NORMA CISNEROS GARCIA DIRECTORA GENERAL U.M.A.E.23 | | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No.23
 DIRECCION ADMINISTRATIVA
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

| | |
|--|--|
| Número Acuerdo: S/N | No. de Evento: E-2024-00085027 |
| Número de Sesión: S/N | bajo el: Art 41 frac. V |
| Fecha de Acuerdo: 07/08/2024 | No. Compranet |
| Fecha Terminación del pedido: 17/08/2024 | AA-50-GYR-050GYR088-N-99-2024 |
| Núm. Dictamen Presup: 0000027769-2024 | No. de Pedido: D4P0451 |
| | Elaboración: 07/08/2024 Impresion 07/08/2024 |

Proveedor: MEDSOLUTIONS, S.A. DE C.V.
 Dirección: CALLE COCULA NUM. 234 L4 MITRAS CENTRO MONTERREY 64020 NUEVO LEON
 R.F.C. MED -080911-CD3 No. Proveedor : 00129637
 Unidad solicitante: UMAE GINECO - OBSTETRICA NUEVO LEON
 Lugar de entrega: AV FELIX U GOMEZ CONSTITUCION Y RAFAEL
 Circ: 20 Loc: 13 Imn: 01 T.S. 15 E. 0 U. 20 P. 0

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR LOS BIENES EN LOS TERMINOS PACTADOS EN ESTE PEDIDO Y SE SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Y SU REGLAMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

CARGO

FIRMA DE CONFORMIDAD

| | | | |
|-------------|-----|-----|-----|
| TELEFONO(S) | | | |
| FECHA | MES | DIA | AÑO |

EL REPRESENTANTE ACREDITA PODER PARA FIRMAR EL PEDIDO DE LA SIGUIENTE FORMA

OBSERVACIONES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administrador del Pedido | Autorización (N1) LIC. ELDA JUDITH RUEDA MORENO DIRECTORA ADMINISTRATIVO U.M.A.E.23 | Autorización (N2) DR. ROBERTO DE JESUS INFANTE SALINAS DIRECTOR MEDICO U.M.A.E.23 | Comprador ING. DAVID HERNANDEZ DAVILA JEFE DE ABASTECIMIENTO U.M.A.E.23 |
| Representante Legal DRA. NORMA CISNEROS GARCIA DIRECTORA GENERAL U.M.A.E.23 | | | |



GOBIERNO DE
MÉXICO



FECHA: 02 de agosto de 2024

Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en materia de Seguridad Social

Folio: 17226115265931194658729
Clave de R.F.C.: MED080911CD3
Nombre, Denominación o Razón Social: MEDSOLUTIONS SA DE CV

Estimado Patrón:

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente con las obligaciones de pago de aportaciones Seguridad Social, toda vez que no se registran créditos fiscales firmes a su cargo, por lo anterior se emite opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que no existan créditos fiscales firmes a su cargo, sin que sea una constancia del correcto entero de las aportaciones de Seguridad Social, para lo cual el IMSS se reserva sus facultades de verificación previstas en la Ley del Seguro Social y el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 02 de agosto de 2024, a las 09:11 horas.

Esta carta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales tiene una vigencia hasta el 02 de agosto de 2024, 23:59:59.

Usted tiene registrado(s) 26 trabajador(es) activo(s) ante el IMSS.

NOTAS:

- En caso de estar inconforme y usted sea el particular que esté inscrito ante el IMSS o sea el representante legal, podrá usted promover una aclaración ante la Subdelegación que controla el (los) crédito(s) fiscales y adjuntar este documento, así como los documentos que soporten su aclaración.
- La presente opinión se emite considerando lo establecido en los incisos a) y b), del Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Tiene una vigencia del mismo día que fue consultada, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del patrón en los siguientes sentidos: POSITIVA.- Cuando el particular esté inscrito ante el IMSS y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta, de conformidad con el Acuerdo de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; NEGATIVA.- Cuando el particular no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social que se consideran en los incisos a) y b) de la regla cuarta del acuerdo antes citado; SIN OPINIÓN.- Cuando no se localice en los controles electrónicos del IMSS la información suficiente para determinar el cumplimiento de las obligaciones fiscales en materia de seguridad social de los particulares.
- Se incluyen datos informativos, en su caso tales como: si el particular cuenta con algún acto de fiscalización en proceso o si cuenta con medios de defensa interpuestos en contra de acto administrativos o resoluciones emitidas por el IMSS o si cuenta con algún convenio de pago a plazos, los cuales no inciden en el sentido que se emita la opinión.
- La presente opinión se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR de fecha 27 de abril de 2022 emitido por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este servicio es gratuito.

El IMSS es el instrumento básico de seguridad social para todos los trabajadores y sus familias.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del IMSS, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Subdelegación competente.



Cadena Original: |||Invocante:portalimssdigital|Tramite:Carta de No Adeudo Art. 32D|Fecha:02 de agosto 2024, 09:11:54|Folio:17226115265931194658729|RFC:MED080911CD3|Nombre o Razon Social:MEDSOLUTIONS SA DE CV|CURP:|Opinion:POSITIVA|FechaInicioVigencia:02 de agosto 2024, 09:11:54|FechaFinVigencia:02 de agosto de 2024, 23:59:59|

Sello digital: EICjMYv94IUds1A/2ilp4MnuYgkX6tu4Q8Y0ibzd6iOITV2N16YF8kw37K3u4bqVR/3LUZyDd3wPX9DMh9F0Ea/pkEAnNmJAZEUNjwbkL9IMqxQIBkj5NAxRe7L47Rppo2nSEm9tSSpSL2emnpvz2T5Z442E0wilyBSqXm96e0Mna3Dghvy6wdMmaFvneKUwzTA7M/NiNe3DbSIAJNdxIKxQE9hTD4Xs+2ZMayFZK9c1LGJUvpc5i71aLYtc8gkdhdegXL0gE79V+vP2LJXZcejPvxR/bJxEaVejeEXKPIUXTKgYQ7R60RENIGJ9IqajvibPA==

Secuencia Notarial: 5e492aac-213c-47d2-a9dd-e8e82157daa

Número de Serie: 00000000000000000001



**Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías
Ciudad de México, a 01 de Agosto de 2024**

Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones Fiscales relativa a las aportaciones patronales y entero de descuentos.

Folio: 0001770467/2024
RFC: MED080911CD3
Nombre o Razón Social: MEDSOLUTIONS SA DE CV

Estimado Patrón:

En atención a su a su solicitud de constancia de situación fiscal registrada el día **01 de Agosto de 2024 y 08:56:38** respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, se hace de su conocimiento lo siguiente:

Se informa que al momento de realizar la consulta solicitada por usted en los sistemas electrónicos del Instituto respecto del cumplimiento de sus obligaciones fiscales en materia de vivienda, y con relación a los datos de identificación que aparecen al inicio del presente documento, se detectó que Sí se encuentra al corriente en las obligaciones patronales relativas a realizar la aportación del cinco por ciento sobre los salarios de los trabajadores, así como retener y enterar los descuentos para el pago amortizaciones de crédito en términos de los artículos 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por lo que la constancia que se emite es **sin adeudo**.

Asimismo, se señala que de conformidad con los registros electrónicos consultados por este Instituto, ese solicitante cuenta con **28 trabajador(es)** activo(s) ante el Infonavit al **2do. Bimestre de 2024**.

Se informa lo anterior, sin perjuicio de que este Instituto como Organismo Fiscal Autónomo se reserve el ejercicio de sus facultades para allegarse de información complementaria y/o realizar los ajustes que modifiquen lo aquí hecho de su conocimiento a fin de reconocer la existencia de registros patronales adicionales vinculados a su registro federal de contribuyentes que a su vez, puedan evidenciar el cumplimiento de obligaciones patronales ante este Instituto en términos del Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Cabe mencionar, que el presente documento no constituye una resolución definitiva en tanto que tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de su expedición, indicando que la Constancia que nos ocupa constituye un acto de autoridad meramente informativo y emitido a petición de la parte interesada, por lo que no reviste características de resolución de carácter fiscal; no determina cantidad alguna a pagar, ni crea, modifica o extingue derechos u obligaciones inherentes a las situaciones de hecho reguladas por la legislación aplicable.

La presente constancia es emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de conformidad con los artículos 32-D del Código Fiscal de la Federación; 29 y 30 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; en relación con lo dispuesto en los artículos 3, fracción IV, 4 fracción VII, 5 primer párrafo y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 2017; así como las Reglas para la obtención de la Constancia de Situación Fiscal en materia obligaciones fiscales relativas a las aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 2024.



Cadena Original: 0001770467/2024 | MED080911CD3|

Ciudad de México, a 01 de Agosto de 2024 : 08:56:38

Sello digital Infonavit:

DnZCi15RQzcuk+VluxqG2QqllYjy3uPH9YIYif01BBkXfjRuXkcrQLkCH7S/p0K
lcmamxV3CPaBWvn5QkVM7RdPlx810Ork9apowPH+xqsLOiff/sOLPXnqMzxAO36
UXJpDGJy4JvB7M8CunhKFiaSA1j9Bq3ISX6r4yBZEhMrPrcu/8hWf81ISxcOF8g
FgpkdGFLj7wP2SluKlBbsRfCH6J+McyEuWLMhobkWOEozhKgDD+nAHOncKZRVF7
mJV

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

| | |
|--------------|---------------------|
| Folio | Clave R.F.C. |
| 24ND1866854 | MED080911CD3 |

| |
|--|
| Nombre, Denominación o Razón social |
| MEDSOLUTIONS SA DE CV |

| |
|---|
| Estimado contribuyente |
| <p>Respuesta de opinión:</p> <p>En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:</p> <p>En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.</p> <p>Revisión practicada el día 02 de agosto de 2024, a las 08:51 horas</p> |

| |
|--|
| Notas |
| <p>1.-Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.27. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024.</p> <p>2.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.</p> <p>3.-Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.</p> <p>4.-La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.</p> |

Cadena Original

||MED080911CD3|24ND1866854|02-08-2024|P||00001088888800000031||

Sello Digital

IFfdpEK5apwqC0AVYcUyyFoMVVnnc0rKAlXyw912QmmjuPZD18mQGD8H4I5QZeF+eW0ErGs/yQPvVByVoSTb26dsrMM90Y0TIs2/r3wlCYXgh5ON5vGyxWmqws5BtoR2DC5HWvLy6Ui4ZIXSMIVcF2GsYhubbwrTTIBzkwC6A4H/d2fpyqNicqdJeRaKfYR7u1F16hxe9u0Lr4p+orBJWRbrvHFUz5mtVUIgeZWFogOhBVOPdkhbTGklQrN6GdCLCxRTCKvH9SNL Ta402/PB9pPKspW1KsajqYUKp3RLgdv0V0UpxFUs+wEV/ie/8r4a9i6/wMOREdYM22ZLzQ==



Contacto:

Notas

5.-La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública

6.-El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.36. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

Cadena Original

||MED080911CD3|24ND1866854|02-08-2024|P||0000108888800000031||

Sello Digital

IFfdpEK5apwqC0AVYcUyyFoMVVnnc0rKAIXyw912QmmjuPZD18mQGD8H4I5QZeF+eW0ErGs/yQPvVByVoSTb26dsr
MM90Y0TIs2/r3wICYXgh5ON5vGyxWmqws5BtoR2DC5HWvILy6Ui4ZIXSMIVcF2GsYhubbwTTIBzkwC6A4H/d2fpy
qNicqdJeRaKFYR7u1F16hxe9u0Lr4p+orBJWRbrvHFUz5mtVUIgeZWFogOhBVOPdkhbTGkIQrN6GdCLCxRTckVH9S
NLTa402/PB9pPKspW1KsajqYUKp3RLgdv0V0UpxFUs+wEV/ie/8r4a9i6/wMOREdYM22ZLzQ==



Contacto: