



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4  
"Luis Castelazo Ayala"  
Departamento de Abastecimiento

**CIUDAD MEXICO, A 12 DE FEBRERO DE 2026**

**UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N° 4  
"LUIS CASTELAZO AYALA"  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
OFICINA DE ADQUISICIONES**

**"PETICIÓN DE OFERTAS"  
SDI-50-GYR-050GYR036-N-03-26  
AA-50-GYR-050GYR036-N-07- 26  
"ADQUISICIÓN DE JUGOS INDUSTRIALIZADOS Y AGUA EMBOTELLADA"**

**PROVEEDURÍA**

En atención al oficio No. 38 fechado 24 de febrero de 2017 signado de forma mancomunada por la Dirección General, Direcciones Normativas y el Órgano Interno de Control en el IMSS, mediante el cual implementa las estrategia denominada **ESTRATEGIAS POR LA TRANSPARENCIA EN ADQUISICIONES A NIVEL UMAEs**, referente al punto 2 TRANSPARENCIA en su inciso f) el Instituto Mexicano del Seguro Social, como entidad del Gobierno Federal, tiene sus actividades de suministro, arrendamientos y servicios, reguladas entre otras disposiciones por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y su Reglamento.

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 5 fracción I, 39 Fracción I y 55 primer párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 46, 47 de su Reglamento, razón de lo anterior y con el objeto de identificar:

- a) La existencia bienes, arrendamientos o servicios en las condiciones solicitadas por la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco-Obstetricia N° 4, "Luis Castelazo Ayala", a través de la Oficina de Adquisiciones,
- b) Proveedores a nivel nacional o internacional, y;
- c) El precio estimado; nos permitimos solicitar su valioso a apoyo a la proveeduría en general a efecto de proporcionarnos una cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en el documento anexo (ESPECIFICACIONES TECNICAS).

**Cabe señalar que la entrega de la propuesta Técnica Económica deberá presentar a Través de compras MX de Forma Electrónica en la página <http://upcp-compranet.hacienda.gob.mx> la cual será el 20 de febrero del 2026, a las 11:00 hrs.**

**La Fecha de la asignación correspondiente, será el: 23 de febrero del 2026, a las 14:00 hrs. la cual se dará a conocer a través del portal de compras MX conforme al resultado del análisis de sus propuestas técnicas-económicas presentadas.**



GOBIERNO DE  
MÉXICO



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento

### PARA FORMULAR SU COTIZACIÓN,

#### SE DEBERA CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- Las especificaciones técnicas de los bienes cotizados (que se anexan al presente).
- Indicar en su cotización el Origen de los Bienes (País de Procedencia)
- Condiciones de entrega:

La entrega será realizada mediante remisión de acuerdo con lo estipulado en el contrato el cual tendrá una vigencia a partir de la emisión de la asignación al 31 de diciembre de 2026.

#### ESCRITO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS:

Con fundamento en el artículo 54 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como de conformidad con lo establecido en el artículo 60, fracción III de la Ley de Infraestructura de la Calidad, el oferente deberá garantizar que en los procesos de fabricación, almacenamiento y distribución de los bienes en que se presenta propuesta técnica, se cumple con las siguientes disposiciones, en los artículos y apartados que resultan aplicables:

**Nota:** Considerar que el pago es a los 17 días hábiles posteriores al suministro de los bienes, con la documentación completa entregada al Departamento de Finanzas de esta UMAE, conforme normatividad vigente.

**Se considerarán los siguientes:**

#### REQUISITOS:

- a) Deberá contener requisitado **Anexo número 1 (uno)**, "Acreditación del Participante", copia del **acta constitutiva y poder notarial del Representante**.
- b) Copia Simple de la Identificación Oficial del Representante Legal de la Empresa.
- c) Escrito con firma autógrafa por el propio participante o el representante legal, en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90, antepenúltimo párrafo de la LAASSP.
- d) Escrito que acredite la estratificación como MIPYMES.
- e) En caso de distribuidores y/o comercializadores, deberán entregar carta del fabricante y/o distribuidor mayoritario, en papel membretado y con firma autógrafa del mismo, en el que manifieste respaldar la proposición que se presente, por la(s) clave(s) en la(s) que participe, indicando el Número de Evento.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento

- f) Escrito por el que se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional, conforme al de la presente Solicitud de Cotización.
- g) La propuesta **Técnica-Económica**, se deberá presentar en papel membretado con la descripción amplia y detallada de los bienes solicitados, mencionando: Número de Evento, Clave, Descripción, Marca, Procedencia, Cantidad, Precio Unitario Sin IVA, Plazo de Entrega y Vigencia de la Cotización. Lo cual se contempla en el "Requerimiento".
- h) Presentar acreditación de encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales, **SAT artículo 32 D**.
- i) Presentar **Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales en Materia de Seguridad Social** Positiva y Vigente, esta opinión sólo pueden obtenerla los particulares que se encuentran registrados ante el Instituto y que tengan trabajadores inscritos y activos.

Las personas que no pueden obtener la opinión de cumplimiento los siguientes supuestos:

- a) No se encuentra registrado ante el Instituto, por no tener personal que sea sujeto de aseguramiento obligatorio, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 12 de la Ley del Seguro Social.
- b) Se encuentra registrado, pero no tiene trabajadores activos; o
- c) Su Registro Patronal se encuentra dado de baja.

Sin embargo, de conformidad con el procedimiento que señala para obtener la referida opinión de cumplimiento, contenido en la Regla Quinta del Anexo Único del **ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR**, el particular podrá obtener un documento emitido por este Instituto en el que se hará constar que

no se puede emitir la opinión de cumplimiento y se especificará el supuesto en el que se ubicó el particular.

- a) Escrito libre en el que manifieste, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, y justifique el motivo.
  - b) El documento emitido por este Instituto en el que conste que no se puede emitir la referida opinión.
  - c) En caso de que el particular manifieste que presentará sus servicios a través de trabajadores subcontratados con un tercero, dicho particular
- d) también deberá presentar la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, positiva y vigente del tercero.
- j) Los proveedores que participen deberán anexar la **CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL EN MATERIA DE APORTACIONES Y ENTERO DE DESCUENTOS, VIGENTE Y POSITIVA** de conformidad con lo



GOBIERNO DE  
MÉXICO



## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento

- k) establecido en el Acuerdo del H. Consejo de Administración, del Instituto del Fondo de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, fracción I, el cual fue publicado en el Diario oficial de la Federación el 28 de junio de 2017.
- l) Es requisito indispensable que firmen electrónicamente.
- m) Conforme a lo establecido en el Artículo 49 fracción IX, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, el licitante deberá manifestar bajo protesta de decir verdad que no desempeña 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. En caso de que el LICITANTE sea persona moral, dichas manifestaciones deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad. **ES CAUSAL DE DESCALIFICACIÓN EL NO PRESENTARLO.**
- n) Los bienes serán entregados conforme se especifica en el pedido.

**Nota: La falta de cumplimiento de alguno de los requisitos de la presente Solicitud de Cotización será motivo de desechamiento de su propuesta.**

### 1. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

Se desecharán las proposiciones de los licitantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- A. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros licitantes para elevar el costo de los bienes solicitados o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
  - B. 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.
  - C. Cuando no cotice la totalidad de los bienes requeridos por partida.
  - D. Cuando el Instituto compruebe que los licitantes han acordado entre sí, situaciones que resulten contraproducentes a los intereses institucionales
  - E. Cuando el licitante no se ajuste a las características, así como a las condiciones generales planteadas en la Adjudicación, plazos y entregas en tiempo.
  - F. Cuando formen parte de un mismo grupo de intereses comunes, (EMPRESAS FILIALES, ETC.), que concursen en presente procedimiento.
-



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento

- G. Cuando presenten los formatos que se indican en estas convocatorias, con anotaciones distintas a las solicitadas.
  - H. Cuando la información resulte falsa o se detecten irregularidades en la documentación presentada.
  - I. Cuando el licitante se encuentre en litigio contra el Instituto por incumplimiento de cualquier obligación contraída con éste.
  - J. Cuando se acredite que el licitante no cuenta con la capacidad técnica ni económica para realizar el surtimiento motivo de esta Adjudicación.
  - K. Cuando el licitante se encuentre en alguno de los supuestos indicados en el artículo 50 de la L.A.A.S.S.P.
  - L. 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.
  - M. Cuando oferten en moneda extranjera.
  - N. De encontrarse alguna anomalía posterior a la revisión de la documentación presentada.
  - O. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", solicitados en las presentes bases u omita la leyenda requerida.
  - P. Cuando el techo presupuestal sea insuficiente para adquirir las partidas ofertadas.
  - Q. Cuando los documentos que componen la propuesta técnica-económica no sean legibles para su evaluación o se encuentren con anotaciones incompletas o que no pertenecen al procedimiento.
  - R. En caso de distribuidores y/o comercializadores, deberán entregar carta del fabricante y/o distribuidor mayoritario, en papel.
  - S. membretado y con firma autógrafa del mismo, en el que manifieste respaldar la proposición que se presente, por la(s) clave(s) en la(s) que participe, indicando el Número de Evento, teléfonos y dirección.
  - T. En base a la actualización, realizada en CompraNet el sistema electrónico de información pública gubernamental en materia de contrataciones públicas y de uso obligado para los sujetos señalados en el Artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), ES CAUSAL DE DESCALIFICACIÓN EL NO PRESENTAR el acta constitutiva para personas morales y el acta de nacimiento para personas físicas.
-



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento

**ESCRITO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS:**

**Con fundamento en el artículo 31 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como de conformidad con lo establecido en el artículo 60, fracción III de la Ley de Infraestructura de la Calidad, el oferente deberá garantizar que en los procesos de fabricación, almacenamiento y distribución de los bienes en que se presenta propuesta técnica, se cumple con las siguientes disposiciones, en los artículos y apartados que resultan aplicables:**

**Así como a las siguientes Leyes y Normas Oficiales Mexicanas:**

- **Ley General de Salud, en los artículos aplicables**
- **Ley Federal de Infraestructura de la Calidad**

**Sin otro particular y en espera de su apoyo, quedo de Ustedes.**

**ATENTAMENTE**

**LIC. SANDRA HERNANDEZ GALICIA  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA  
DE LA UMAE HOSP. DE GINECO 4.**

SHG/MAV/MAN



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento

**ANEXO 1  
REQUERIMIENTO**

PROG	GPO	GEN	ESP	DIF	VAR	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA
1	480	909	0101	00		AGUA PURIFICADA ENVASADA	BOTELLA 500 ML	428	1069
2	480	602	0903	02		JUGO DE MANZANA ULTRA PASTEURIZADO	MINIBRICK DE 200 ML	3200	8000
3	480	602	907	02		JUGO DE UVA ULTRA PASTEURIZADO	MINIBRICK DE 200 ML	1454	3636

"Este documento no genera obligación alguna para la dependencia o entidad."



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4  
"Luis Castelazo Ayala"  
Departamento de Abastecimiento

**FORMATO PARA PRESENTAR SU COTIZACIÓN ECONOMICA**

NOMBRE DEL PROVEEDOR _____			
R.F.C. _____			
DOMICILIO _____			
ESTRATIFICACIÓN			
MICRO PEQUEÑA                      MEDIANA NO MYPIME			
TELÉFONO	VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS PREII MILLENIUM

REN	CLAVE IMSS	DESCRIPCIÓN	MARCA	NACIONALIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
SUB TOTAL							
I.V.A							
IMPORTE TOTAL							

EL IMPORTE DEBERÁ SER CALCULADO SOBRE LA CANTIDAD MÁXIMA SE DEBERÁ EXPRESAR EN LETRA EL IMPORTE TOTAL DE LA PROPUESTA. LOS PRECIOS OFERTADOS SON FIJOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LAS PROPUESTAS Y DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

**LUGAR Y FECHA** \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Médica  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4  
"Luis Castelazo Ayala"  
Departamento de Abastecimiento

**ANEXO NÚMERO 2 (DOS)**

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

**Número de Adjudicación Directa** \_\_\_\_\_.

Registro Federal de Contribuyentes:		
Número de Proveedor IMSS:		
Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)		
Calle y número:		
Colonia:	Alcaldía o Municipio:	
Código Postal:	Entidad federativa:	
Teléfonos:	Fax:	Correo electrónico:
No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:	Fecha	Duración
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma:		
Relación de socios o asociados.-		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
Descripción del objeto social:		
Reformas al acta constitutiva que incidan en el objeto del procedimiento.		
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 Pedido 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.

Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2026  
Protesto lo necesario (Nombre y firma)





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento

**ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERÁ PRESENTAR EL PARTICIPANTE, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA "PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA" DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA XXXXXXXXXXXXXXXX, N°.**\_\_\_\_\_.

Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2026

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD,**

**HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N° 4**

**"LUIS CASTELAZO AYALA"**

**DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO**

**P R E S E N T E**

En mi carácter de representante legal de \_\_\_\_\_, declaro que mi representada se obliga a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar al Instituto y/o a terceros, si con motivo de la entrega de los bienes adquiridos se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

Por lo anterior, manifiesto que no se encuentra en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal de Derechos de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En el entendido de que en caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra del Instituto, por cualquiera de las causas antes mencionadas, mi representada se compromete a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar la liberación del Instituto de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

**A T E N T A M E N T E.**

---

**(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**IMSS**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

“Luis Castelazo Ayala”

Departamento de Abastecimiento

**ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)  
MANIFESTACION COMO MIPYMES**

Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2026

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD,  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA N° 4  
“LUIS CASTELAZO AYALA”  
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO  
P R E S E N T E**

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO \_\_\_\_\_ EN EL **(NUMERO DE EVENTO)**  
QUE MI REPRESENTADA, LA EMPRESA (O PERSONA FISICA) \_\_\_\_\_ PARTICIPA A  
TRAVES DE LA PROPUESTA QUE SE CONTIENE EN EL PRESENTE SOBRE,  
SOBRE EL PARTICULAR Y EN LOS TERMINOS DE LO PRECISTO EN EL ARTICULO 57 DEL REGLAMENTO DE LA  
LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, RELATIVO A LA  
PARTICIPACION DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE  
ADQUISICION Y ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES ASI COMO LA CONTRATACION DE SERVICIOS QUE  
REALICEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL, DECLARO BAJO  
PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE MI REPRESENTADA PERTENECE AL SECTOR

(MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA O NO APLICA)

ASI MISMO MANIFIESTO, BAJO PROTESTO DE VERDAD QUE EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE  
MI REPRESENTADA ES: \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento

## ANEXO 6

### MANIFIESTO DE NO CONFLICTO DE INTERESES

Yo \_\_\_\_\_ (NOMBRE) \_\_\_\_\_ (PUESTO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA O NEGOCIO), en pleno goce de mis derechos y bajo protesta de decir la verdad, manifiesto lo siguiente:

- a) Tener relación personal con algún servidor público de la dependencia o entidad contratante de la cual pueda obtener un beneficio:
  - Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Nombre del servidor público: \_\_\_\_\_.
  - Cargo: \_\_\_\_\_.
  
- b) Tener relación familiar por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civil, con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante:
  - Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Nombre del servidor público: \_\_\_\_\_.
  - Cargo: \_\_\_\_\_.
  
- c) Tener relaciones profesionales, laborales o de negocios formales o informales con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante, o con sus familiares por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civiles, durante los últimos 2 años (o 6 meses conforme a la Ley de Adquisiciones) anteriores a la fecha de celebración del procedimiento de contratación:
  - Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Nombre del servidor público: \_\_\_\_\_.
  - Cargo: \_\_\_\_\_.
  
- d) Ser socio o haber formado parte de una sociedad con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante, o con sus familiares por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civiles, durante los últimos 2 años (o 6 meses conforme a la Ley de Adquisiciones) anteriores a la fecha de celebración del procedimiento de contratación:
  - Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Nombre del servidor público: \_\_\_\_\_.
  - Cargo: \_\_\_\_\_.
  
- e) Ser empleada o empleado actual de la dependencia o entidad contratante:
  - Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Cargo: \_\_\_\_\_.
  
- f) Contar con poder o mandato público o privado que implique la participación de algún servidor público que labore en la dependencia o entidad contratante:
  - Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Nombre del servidor público: \_\_\_\_\_.
  - Cargo: \_\_\_\_\_.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento

- g) Haber realizado, directa o indirectamente, algún tipo de transferencia económica o de bienes, favores, gratificaciones, donaciones, servicios o cualquier otra dádiva derivadas del ejercicio de las funciones de algún servidor público que labore en la dependencia o entidad contratante, para obtener la asignación de un contrato o algún otro beneficio:
- Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Nombre del servidor público: \_\_\_\_\_.
  - Cargo: \_\_\_\_\_.
- h) Estar sujeta o sujeto a alguna influencia directa por algún servidor público:
- Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Nombre del servidor público: \_\_\_\_\_.
  - Cargo: \_\_\_\_\_.
  - Dependencia: \_\_\_\_\_.
- i) Tener relación familiar con algún servidor público que labore en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante:
- Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Nombre del servidor público: \_\_\_\_\_.
  - Cargo: \_\_\_\_\_.
  - Dependencia: \_\_\_\_\_.
- j) Tener relación personal con algún servidor público que labore en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante:
- Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Nombre del servidor público: \_\_\_\_\_.
  - Cargo: \_\_\_\_\_.
  - Dependencia: \_\_\_\_\_.
- k) Tener relación laboral, profesional o de negocios formales o informales con algún servidor público que labore en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante:
- Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Nombre del servidor público: \_\_\_\_\_.
  - Cargo: \_\_\_\_\_.
  - Dependencia: \_\_\_\_\_.
- l) Ser empleada o empleado actual en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante:
- Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_
  - Cargo: \_\_\_\_\_.
  - Dependencia: \_\_\_\_\_.
- m) Tener conocimiento del contenido y alcance de las disposiciones establecidas en la Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público así como su reglamento, debiendo conocer el significado de conflicto de interés en la celebración de cualquier procedimiento de contratación:
- Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento

- n) Que en caso de existir un conflicto de interés a futuro debo informar a las autoridades correspondientes a efecto de que se tomen las medidas pertinentes:
- Si:  No:
- o) Conducirme conforme a los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y transparencia:
- Si:  No:

Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2026

**A T E N T A M E N T E**

---

**(NOMBRE Y FIRMA)**

