



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 24 DE AGOSTO DE 2026**

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

**"PETICIÓN DE OFERTAS"**  
**AA-50-GYR-050GYR036-N-41-2026**  
**"ADQUISICIÓN DEL GRUPO 060, MATERIAL DE CURACION"**

**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 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 TÉCNICAS).

**Cabe señalar que la entrega de la propuesta Técnica Económica deberá presentar a Través de compras MX de Forma Electrónica en la página <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/> la cual será el 28 de agosto del 2026, a las 10:00 hrs.**



**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

### **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 pedido el cual será emitido a partir de la emisión de la adjudicación y tendrá una vigencia de 10 días naturales para su entrega.

### **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:**

### **1. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR EL PARTICIPANTE, O EL QUE SE GENERE EN COMPRANET, RELATIVO A LA PROPOSICION TECNICA.**

#### **1.1. 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 como parte integral de su propuesta debidamente requisitado el formato de carta que se encuentra en el Anexo número 2 (dos).



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

- e) Escrito que acredite la estratificación como MIPYMES, FABRICANTE O DISTRIBUIDOR. Anexo número 4 (cuatro)
- f) En caso de distribuidores y/o comercializadores, deberán entregar carta del fabricante y/o distribuidor, 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. Impresión
- g) 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 Anexo Número 3 (tres), de la presente Solicitud de Cotización.
- h) 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 Anexo número 5 (cinco). "Requerimiento".
- i) Presentar acreditación de encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales, SAT artículo 32 D, "Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales", POSITIVA Y VIGENTE.
- j) 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 TAMBIÉN DEBERÁ PRESENTAR LA OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL POSITIVA Y VIGENTE del tercero. (AMBAS ENTIDADES)



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) 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 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 y que se encuentre vigente.
- 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) El licitante deberá acompañar a su proposición técnica, la documentación que a continuación se señala: debidamente requisitado
- o) Conforme a lo establecido en el Artículo 49 fracción IX, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, el licitante deberá manifestar en formato libre, 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 pedido 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.**

### 1.2 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 la Adjudicación.



**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

- G. Cuando presenten los formatos que se indican en estas bases, 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 71 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. cuando se encuentren inhabilitados en términos del Art. 90 de la LAASSP. y en general cualquier otro de los considerados en los prototipos de bases autorizadas.**
- O. De encontrarse alguna anomalía posterior a la revisión de la documentación presentada.**
- P. 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.**
- Q. Cuando el techo presupuestal sea insuficiente para adquirir las partidas ofertadas.**
- R. Cuando los documentos que componen la propuesta tecnica-economica no sean legibles para su evaluación o se encuentren con anotaciones incompletas o que no perteneces al procedimiento.**
- S. 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, teléfonos y dirección.**

### **LICENCIAS Y AUTORIZACIONES**

- **Aviso de Funcionamiento.**
- **Autorización del Responsable Sanitario.**

### **REGISTROS SANITARIOS**

**Los licitantes deberán acompañar a su proposición técnica los documentos siguientes:**



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

En caso de que durante la vigencia, se suspenda o retire el Certificado que avala el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional o especificación técnica aplicable o permiso sanitario que otorgue la autoridad sanitaria de la localidad correspondiente.

### 2. ASPECTOS DE CALIDAD.

Los licitantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

**NORMAS: OFICIAL MEXICANA, ESTÁNDAR (ANTES MEXICANA), INTERNACIONAL, DE REFERENCIA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, QUE RESULTE APLICABLE AL SERVICIO**

1. Cuadro Básico de material de curación vigente <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/cuadros-basicos/material-de-curacion>
2. Se obliga a proporcionar "los insumos" en las mejores condiciones de integridad, sanidad y manejo, cumpliendo con las características y condiciones que se establecen en la Norma Oficial Mexicanas aplicables.
3. El proveedor deberá acompañar dentro de su propuesta técnica los documentos siguientes en original y/o copia certificada, y copia simple para su cotejo:
  1. Aviso de Funcionamiento del establecimiento del proveedor, municipal o estatal por parte de la COFEPRIS.

La propuesta deberá contener las especificaciones que marca la descripción conforme a las necesidades de la unidad.

De la documentación solicitada antes expuesta deberán contener la firma autógrafa del que se acredite como participante.

Las cotizaciones deberán elaborarse a 2 (dos) decimales, así mismo se aceptarán cotizaciones de varias marcas, siempre y cuando las ofertas económicas sean entregadas en forma individual por marca y a un mismo precio.

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

### 3. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.

**Plazo:** tendrá una vigencia de diez días naturales a partir de la emisión del pedido.

En caso de resultar adjudicado el lugar de la entrega será; en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Obstetricia N° 4, "Luis Castelazo Ayala", con domicilio en Avenida Río Magdalena No. 289, Col. Tizapán San Ángel C.P. 01090, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México.

### 4. Canje o Rechazo de Bienes Recibidos.

**Canje o rechazo de bienes recibidos**

El Instituto a través de la unidad afectada, podrá solicitar el canje de cualquiera de los productos al proveedor, por no entregar en la presentación y marca ofertada, o bien no cumplan con las características de los material



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

de curación para su recepción o selección contenidas en el procedimiento para la recepción el periodo será de 10 (diez) días naturales,

Todos los gastos que se generen con motivo de canje o devolución correrán por cuenta del proveedor.

### 5. PENAS CONVENCIONALES

**PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES.-** "EL INSTITUTO", aplicará una pena convencional por cada día de atraso en la prestación del servicio, por el equivalente al 1.0%, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el IVA, en el supuesto siguiente: (considerar la unidad de medida del servicio, con objeto de cuantificar el monto del servicio prestado con atraso).

| CONCEPTO OBLIGACION                                                                                                                                   | U NIVEL DE SERVICIO                                                                   | DE UNIDAD DE MEDIDA                     | DEDUCCION                                                           | LIMITES INCUMPLIMIENTO DE                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Por atraso en el cumplimiento de los horarios pactados de entrega y distribución de los bienes conforme al plazo establecido en el Anexo              | Por cada treinta minutos de atraso.                                                   | Por atraso en la entrega o el servicio. | Se aplicará el equivalente al 1.0% por ciento), sin incluir el IVA. | Sin exceder el 10% (uno por ciento), diario sobre el valor total de lo incumplido Hasta un máximo de 04 días. |
| Cuando transcurrido el horario estipulado no se hubiera cumplido con la reposición o se incurra en incumplimiento con dicha reposición de los bienes. | 1. a partir de la hora señalada para su recepción, por cada treinta minutos de atraso | Por atraso en la entrega o el servicio. | 1.0% hasta un máximo de 4 días sobre el monto del servicio          | se aplicará el 10% máximo sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA                            |
| Cuando transcurrido el horario estipulado no se hubiera cumplido con la reposición o se incurra en incumplimiento con dicha reposición de los bienes. | 1. A partir de la hora señalada para su recepci                                       | Por atraso en la entrega o el servicio. | 1.0% (diario hasta un máximo de 4 días sobre el monto del servicio  | se aplicará el 10% máximo sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA                            |



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

| CONCEPTO OBLIGACION                                                                                                | U | NIVEL DE SERVICIO                                  | DE UNIDAD DE MEDIDA                     | DEDUCCION                                                          | LIMITES INCUMPLIMIENTO                                                             | DE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                                    |   | ón.                                                |                                         |                                                                    |                                                                                    |    |
| Cuando el proveedor no entregue el equipo en comodato dentro de los 05 días que estipula el presente requerimiento |   | 2. Por casa día de atraso, un máximo o de 04 días. | Por atraso en la entrega o el servicio. | 1.0% (diario hasta un máximo de 4 días sobre el monto del servicio | se aplicará el 10% máximo sobre el valor total de lo incumplido sin incluir el IVA |    |

La pena convencional por atraso se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido en el presente instrumento jurídico, que es del 1 % (uno por ciento), aplicado al valor de los bienes entregados con atraso, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de la partida, orden de reposición o concepto, según corresponda.

La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dichas garantías

Una vez alcanzado el límite señalado para la(s) pena(s) convencional(es), se procederá a hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato, siendo proporcional al monto de las obligaciones incumplidas.

EL PROVEEDOR", a su vez autoriza a "EL INSTITUTO" a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor. Las penas convencionales serán aplicadas por atraso de la prestación del servicio e incumplimiento de este de las características determinadas en el requerimiento.

Cuando "El Proveedor" no preste el servicio que se le haya requerido dentro del plazo señalado, o en el programa establecido en el Anexo 2 (DOS) del presente documento jurídico, considerándose este plazo como entrega oportuna, y un máximo de cuatro días con atraso.

El administrador del presente contrato, será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en el contrato, así como de notificarlas al proveedor.

Con base al Artículo 76 de la LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO Las dependencias y entidades podrán establecer en la convocatoria a la licitación, invitaciones a cuando menos tres personas, adjudicación y contratos, deducciones al pago de bienes o servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el proveedor respecto a las partidas o conceptos que integran el contrato. En estos casos, establecerán el límite de incumplimiento a partir del cual podrán cancelar total o parcialmente las partidas o conceptos no entregados, o bien rescindir el contrato en los términos de este artículo y con base al numeral 5.5.8 de las POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

En todos los instrumentos jurídicos se establecerán penas convencionales por atraso en el cumplimiento de la obligación contractual, así como en su caso, deducciones por incumplimiento total, parcial o deficiente a cargo del proveedor, considerando lo siguiente:



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

- a) El Administrador del Contrato será el responsable de determinar, calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales y deducciones, según sea el caso, previstas en los contratos o pedidos, así como de notificarlas al proveedor para que éste realice el pago correspondiente.

e) La aplicación de las deductivas será por regla general de la siguiente manera:

| Número | Descripción              | Rango |
|--------|--------------------------|-------|
| 1      | Bienes                   | 1%    |
| 2      | Servicios Del 0.2% al 1% |       |
| 3      | Arrendamientos           |       |

5.5.8.1 Las penas convencionales y deducciones deben aplicarse bajo el principio de proporcionalidad conforme al artículo 1844 del CCF, es decir, únicamente se aplicarán respecto del monto correspondiente a los bienes o servicios que no fueron entregados o prestados oportunamente. Las cuáles serán establecidas en la Convocatoria, Invitación a cuando menos Tres Personas o Solicitud de Información, previa propuesta del Área Requirente, como sigue:

b) En el caso de las deducciones, deberá determinarse en el 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 obligación                                          | u            | Nivel servicio                                                                                         | de | Unidad medida                                                | de   | Deducción                                                                                                                    | Límites de incumplimiento                               |
|--------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Cuando proveedor entregue total de insumos solicitados.      | el no el los | A más tardar a las 12: hrs.                                                                            |    | Por incumplimiento parcial deficiente en la entrega servicio | o de | Es el descuento a aplicar es del 1 % del monto total factura del mes Incluyendo el IVA por incumplir el servicio establecido | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. |
| Cuando proveedor entregue insumo con la calidad establecida. | el no el la  | En caso de abarrotes hasta 10 días y perecederos hasta 24 horas. Contados a partir del día de entrega. |    | Por incumplimiento parcial deficiente en la entrega servicio | o de | Es el descuento a aplicar es del 1% del monto total factura del mes Incluyendo el IVA por incumplir el servicio establecido  | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. |
| Cuando representante                                         | el           | La primera semana de                                                                                   |    | Por incumplimiento                                           |      | Es el descuento a aplicar es del 1%                                                                                          | Será hasta por el monto de la                           |



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

| Concepto obligación                                                                                                                                                                                                                                           | Nivel servicio                                                                                                                                                                                                              | Unidad medida                                                      | Deducción                                                                                                                   | Límites de incumplimiento                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| legal del "el proveedor" o personal con nivel para la toma de decisiones, no se presente en las unidades médicas hospitalarias con el fin de revisar las condiciones del servicio que presta su personal y en su caso establecer acuerdos para su corrección. | cada mes, en un horario de 8:00 a 12:00 h, en cualquiera de los días de lunes a viernes previo acuerdo con los auxiliares de contrato y jefes /o responsables de los departamentos de nutrición y dietética de cada unidad, | parcial o deficiente en la entrega de servicio                     | del monto total factura del mes Incluyendo el IVA por el incumplir servicio establecido                                     | garantía de cumplimiento.                               |
| Cuando el vehículo se observe sucio y con crecimiento de moho en cualquiera de las superficies interiores (paredes, suelo, techo, puertas, cortinas) de las cajas cerradas.                                                                                   | De manera inmediata                                                                                                                                                                                                         | Por incumplimiento parcial o deficiente en la entrega de servicio  | Es el descuento a aplicar es del 1% del monto total factura del mes Incluyendo el IVA por el incumplir servicio establecido | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. |
| 1.cuando el proveedor no presente durante los primeros 07 días naturales de cada mes la constancia de fumigación de cada uno de los vehículos                                                                                                                 | Lapso no mayor a 7 días naturales de cada mes.                                                                                                                                                                              | Por incumplimiento parcial o deficiente en la entrega de servicio. | Es el descuento a aplicar es del 1% del monto total factura del mes Incluyendo el IVA por el incumplir servicio establecido | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. |



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

| Concepto obligación                                                                                                                                                                    | Nivel servicio                                               | Unidad medida                                                                  | Deducción                                                                                                                      | Límites de incumplimiento                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| autorizados para la entrega de los víveres                                                                                                                                             |                                                              |                                                                                |                                                                                                                                |                                                         |
| 2.- cuando el proveedor no entregue el equipo comodato dentro de los 05 días que estipula el presente requerimiento                                                                    | Lapso no mayor a 4 días naturales de cada mes.               | Por incumplimiento parcial o deficiente en la entrega de servicio              | Es el descuento a aplicar es del 1% del monto total factura del mes Incluyendo el IVA por incumplir el servicio establecido    | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. |
| Cuando el proveedor, una vez que haya realizado la descarga de los víveres, los deje sin aseguramiento, bloqueando el paso y a la intemperie a expensas de las condiciones climáticas. | A partir de los 05 minutos que se haya realizado la descarga | Por incumplimiento parcial o deficiente en la entrega del bien o del servicio. | Es el descuento para aplicar es del 1% del monto total factura del mes Incluyendo el IVA por incumplir el servicio establecido | Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento. |

El administrador del presente contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO"

El proveedor a su vez, autoriza a "El instituto" a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional señalada en el párrafo anterior, sobre los pagos que deberá cubrir a "El proveedor"

### GARANTIA DEL SERVICIO

El proveedor se obliga a garantizar los servicios especificados en el anexo 1, cumpliendo con lo plasmado en el plazo, lugar, características y condiciones del servicio, así como las normas.

### 5. FORMA DE PAGO



**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

### **Para pago:**

- **Opinión de cumplimiento en materia de seguridad social positiva y vigente.**
- **Tipo de moneda en que se realizará el pago: Moneda Nacional**
- **PPD Pago en parcialidades o diferido;**
- **En caso de que el proveedor presente su factura con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos del artículo 135 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**

### **6. PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO:**

Conforme a lo previsto en el artículo 58, fracciones I y II del Reglamento de la Ley, el licitante que resulte adjudicado, deberá presentar para su cotejo, original o copia certificada de los siguientes documentos:

- **Tratándose de personas morales, testimonio de la escritura pública en la que conste que fue constituida conforme a las leyes mexicanas y que tiene su domicilio en el territorio nacional.**
- **Tratándose de personas físicas, copia certificada del acta de nacimiento o, en su caso, carta de naturalización respectiva, expedida por la autoridad competente, así como la documentación con la que acredite tener su domicilio legal en el territorio nacional.**
- **En apego a la publicación en el diario oficial del 24 de febrero del 2025 en el que señala: Para la formalización del contrato específico debe verificarse que el proveedor seleccionado esté al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, para lo cual debe contar con la opinión de cumplimiento de las mismas, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. No se podrá formalizar contrato alguno si no se presentan dichas opiniones;**
- **Para el caso del licitante que resulte adjudicado, las opiniones de cumplimiento de obligaciones Fiscales de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, las cuales serán necesarias Para llevar a cabo la formalización del contrato correspondiente, por lo que de no presentarse no se podrá formalizar contrato alguno.**

### **7. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE CONTRATACIONES PÚBLICAS:**

Se considera necesario hacer del conocimiento a los licitantes el Protocolo de Actuación en materia de Contrataciones Públicas:

- a) **Que en el contacto entre los servidores públicos involucrados en el presente procedimiento administrativo y los participantes se observara el Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas y otorgamiento y prorroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones, contenido en el Acuerdo por el que se expidió el mismo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015, modificado mediante similares que se difundieron en el mismo medio, el 19 de febrero de 2016 y el 28 de febrero de 2017, mismo que puede ser consultado en la sección de la Secretaría de la Función Pública, en el portal de la Ventanilla Única Nacional (gob.mx), a través de la liga [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp).**
- b) **Que a fin de promover las mejores prácticas en materia de combate a la corrupción y prevención de conflicto de interés, en los procedimientos de contrataciones públicas sujetas a la Ley de Adquisiciones,**



**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

**Arrendamientos y Servicios del Sector Público, cuyo monto rebase el equivalente a cinco millones de Unidades de Medida y actualización,**

**Serán video grabado, las reuniones, visitas, demostración de características y actos públicos.**

**Conforme a lo dispuesto en el citado Acuerdo, en el presente procedimiento de contratación pública, desde el inicio y hasta su conclusión, los servidores públicos que intervengan en el contacto con los particulares, se conducirán con diligencia, rectitud, imparcialidad, honradez, legalidad y respeto, así como atender estrictamente las disposiciones jurídicas que regulan sus**

**Obligaciones, el conflicto de interés y los casos en que deberán abstenerse de intervenir y de excusarse para conocer de determinados asuntos.**

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

**ATENTAMENTE**

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

SHG/M/UM/ANP



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 1 (UNO)

\_\_\_\_\_(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:

No. De Proveedor:

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:

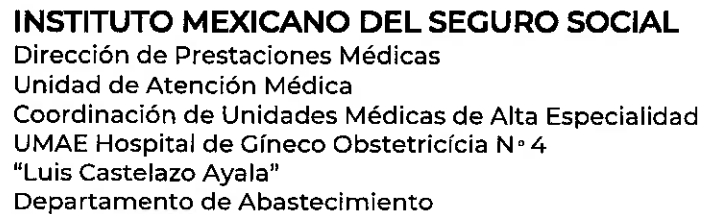
Fecha:

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 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.

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

Protesto lo necesario (Nombre y firma)



**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**

**(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 3 (TRES)**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERÁ PRESENTAR EL PARTICIPANTE, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA "PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA" DE LA PRESENTE SDI 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 4 (CUATRO)**  
**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 FÍSICA) \_\_\_\_\_ 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 34 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 ( ) MEDIANA ( ) NO APLICA ( ) FABRICANTE ( )

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



IMSS

## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Unidad de Atención Médica

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

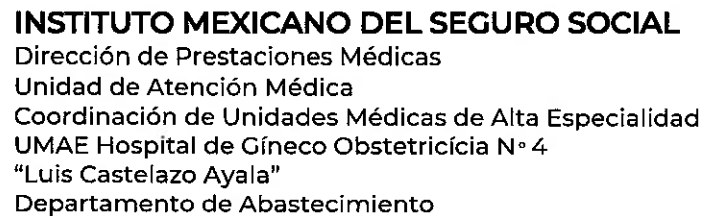
UMAE Hospital de Gineco Obstetricia N° 4

"Luis Castelazo Ayala"

Departamento de Abastecimiento

### ANEXO NUMERO 5 (CINCO) REQUERIMIENTO

| PROG | CPO | GEN | ESP  | DIF | VAR | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDAD | CANTIDAD<br>MINIMA | CANTIDAD<br>MAXIMA |
|------|-----|-----|------|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|--------------------|
| 1    | 060 | 166 | 0566 | 01  | 01  | CANULAS. PARA ASPIRACION MANUAL<br>ENDOUTERINA, DE POLIETILENO FLEXIBLE,<br>ESTERIL Y DESECHABLE. DIAMETRO: 5 MM.<br>COLOR: VERDE. PIEZA.                                                                                                                                                                                                              | PIEZA  | 1                  | 2                  |
| 2    | 060 | 167 | 6646 | 12  | 01  | CATERES. PARA VASOS UMBILICALES.<br>RADIOPACOS DE CLORURO DE POLIVINILO O<br>POLIURETANO. ESTERILES Y DESECHABLES.<br>LONGITUD: 35 A 38 CM CALIBRE: 5.0 FR. CON<br>ACOTACIONES A 5,10 Y 15 CM. PIEZA.                                                                                                                                                  | PIEZA  | 93                 | 233                |
| 3    | 060 | 168 | 8237 | 13  | 01  | CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA, ADULTO,<br>DE CLORURO DE POLIVINILO, SIN GLOBO,<br>RADIOPACO, CON ENDOCANULA. PLACA DE<br>RETENCION CON ANILLO ROSCADO PARA LA<br>FIJACION DE LA ENDOCANULA Y GUIA DE<br>INSERCIÓN. ESTERIL Y<br>DESECHABLE. DIAMETRO INTERNO: 7.0 MM<br>+/- 0.2 MM DIAMETRO EXTERNO: 9.6 MM +/-<br>0.5 MM LONGITUD: 70 MM +/- 5 MM. PIEZA. | PIEZA  | 1                  | 4                  |
| 4    | 060 | 820 | 0341 | 00  | 02  | INFUSOR. LINEA DE CONTROL DE FLUJO, DE<br>CLORURO DE POLIVINILO GRADO MEDICO,<br>CON CONECTOR LUER-MACHO EN EL<br>EXTREMO APROXIMAL Y LUER-HEMBRA EN EL<br>DISTAL, PARA ADAPTARSE A LA JERINGA DE<br>10 ML PARA INFUSION DE VOLUMENES<br>MEDIDOS. FLUJO 10 ML EN 24 HORAS.<br>ESTERIL Y DESECHABLE. PIEZA.                                             | PIEZA  | 168                | 420                |



**Número de Adjudicación Directa**

|                                             |  |         |                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------|--|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR: |  | R.F.C.: |                                                                                                                                                                             |
| DOMICILIO :                                 |  |         | <b>ESTRATIFICACIÓN:</b><br><br>MICRO ( )<br>MEDIANA ( )<br>PEQUEÑA ( )<br>NO MYPIME ( )<br>FABRICANTE ( )<br>DISTRIBUIDOR ( )<br>NOTA: MARCAR CON UNA X, EL QUE CORRESPONDA |
|                                             |  |         | TELÉFONO<br>VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN<br>CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                 |

[illegible]

**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.**

Ciudad de México a                      de                      2026

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

## ANEXO 6



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

### MANIFIESTO DE NO CONFLICTO DE INTERESES

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

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



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

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: \_\_\_\_\_.



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

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: \_\_\_\_

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

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)



## Departamento de Abastecimiento

[illegible]

