



TEL.: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 16/12/2024

**OBJETO DE LA SOLICITUD:**

**SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE, ACOPIO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS (RP).**

**ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN**

A la proveeduría en general:

La UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO como Entidad del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de suministro, arrendamiento y/o prestación de servicios, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento, obtener información para contratar bajo las mejores condiciones disponibles para el Estado.

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 2 fracción X de la LAASSP, su representada ha sido identificada por este ente público, como un posible prestador de servicio y/o proveedor.

Por lo antes mencionado y con el objeto de conocer: a).- la existencia bienes, arrendamientos o servicios a requerir en las condiciones que se indican; b).- posibles proveedores a nivel nacional o internacional; c).- el precio estimado de lo requerido, y d).- la capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación, nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos la información/cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en el documento anexo 1 [uno].

Dicha información/cotización se requiere remitirla mediante correo electrónico y que sea dirigida a nombre del L.A. Francisco Javier Cabrera Chávez, Jefe del Departamento de Abastecimiento de la UMAE.

Mucho agradeceré que en su respuesta se incluya: Lugar y fecha de información/cotización y vigencia de la misma, considerando no menos de 20 días.

La fecha límite para presentar la información/cotización es el: 19 de Diciembre del 2024 antes de las 09:00 horas.

SOLO SE CONSIDERARÁN PROPUESTAS RECIBIDAS MEDIANTE EL SISTEMA COMPRANET ANTES DE LA FECHA Y HORA SEÑALADAS

**NOTA:** Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO con fundamento en lo previsto en el artículo 26 de la LAASSP, definirá el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su información/cotización.

Este documento no genera obligación alguna para la dependencia o entidad. En caso de definirse su contratación por Adjudicación directa, solo serán consideradas las cotizaciones recibidas mediante el sistema Compranet, notificándose en un plazo no mayor de 10 días hábiles posteriores a la recepción de su cotización mediante acta publicada en el expediente de la SDI.

De conformidad con el protocolo de actuación girado por la Función Pública, cualquier asunto relacionado con la presente Solicitud de Información, deberá de solicitarlo vía correo electrónico a la cuenta de [francisco.cabrerach@imss.gob.mx](mailto:francisco.cabrerach@imss.gob.mx) y [maria.hernandezsol@imss.gob.mx](mailto:maria.hernandezsol@imss.gob.mx), no se atenderán solicitudes vía telefónica.

En caso de requerir se le atienda personalmente, deberá de solicitar su cita al teléfono [0133] 3668-3000 con ext. 31855 o 31783, para lo cual deberá de considerar que toda cita será notificada al Órgano Interno de Control en el IMSS para su conocimiento y esta será video grabada

En espera de su amable participación, me despido aprovechando la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

LIC. MARÍA VERÓNICA HERNÁNDEZ SOLÍS  
JEFA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES  
U.M.A.E. HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA C.M.N.O.



PARA FORMULAR SU INFORMACIÓN/COTIZACIÓN, SE DEBERÁ CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS Y LOS ADJUNTOS EN EL ANEXO TÉCNICO Y ANEXO I:

- 1.- Los datos de los bienes, arrendamientos o servicios a cotizar (mismos que se especifican en el anexo 1 (uno) de la solicitud de información/cotización).
- 2.- No se otorgara anticipo.
- 3.- Otras garantías que se debe considerar, indicar el o los tipos de garantía, o de responsabilidad civil señalando su vigencia.
- 4.- A fin de dar cumplimiento al artículo 34 del RLAAASP y artículo 3 fracción III de la ley para el desarrollo de la competitividad de la micro, pequeña y mediana empresa, el licitante presentará escrito donde manifiesten bajo protesta de decir verdad la clasificación que guarda, si es micro, pequeña o mediana, conforme al acuerdo por el que se establece la estratificación de este tipo de empresas publicado en el diario oficial de la federación el 30 de junio de 2009, para este caso podrá utilizarse el formato" estratificación de micro, pequeña o mediana empresa **Anexo Número 2 (Dos)**.
- 5.- Formato De Proposición Económica **Anexo Número 3 (Tres)**.
- 6.- Escrito bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse sancionado como empresa **Anexo Número 4 (Cuatro)**.
- 7.- Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica **Anexo Número 5 (Cinco)**.
- 6.- Deberá Manifiestar bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. **Anexo Número 6 (Seis)**.
- 8.- Hoja De Acreditación **Anexo Número 7 (Siete)**.
- 9.-Manifestación De Proveedor Artículo 49 Fracción IX De La Ley General De Responsabilidades Administrativas. **Anexo Número 8 (Ocho)**.
- 10.- Escrito bajo protesta de decir verdad, en que se abstendrá por sí misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto, induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás Licitante, conforme al **Anexo número 9 (Nueve)**.
- 11.- Para Personas Morales **Acta Constitutiva**, Para Personas Físicas **Acta De Nacimiento**.
- 12.- Documento VIGENTE expedido por el IMSS, en el que emita opinión en sentido POSITIVO de cumplimiento con el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270224/34.P.DIR publicado en el DOF el 21 de marzo de 2024, en caso de que el licitante resulte asignado con un monto que exceda de \$ 300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.) de conformidad con la resolución de la miscelánea fiscal vigente, entregará la opinión del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente y positiva previo a la firma del contrato y durante su vigencia en la presentación de documentos para autorización y pago. [El documento deberá tener fecha de expedición por lo menos una semana antes de la apertura de proposiciones].
- 13.- Para participar, los contribuyentes estarán obligados a autorizar al Servicio de Administración Tributaria y a las autoridades fiscales federales en materia de seguridad social, para que hagan público el resultado de la opinión del cumplimiento, a través del procedimiento que establezcan dicho órgano desconcentrado y autoridades fiscales federales, mediante reglas de carácter general. Documento VIGENTE expedido por el SAT, en el que emita la opinión en sentido POSITIVO a nombre del participante, sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales, conforme a lo dispuesto por la Resolución Miscelánea Fiscal, o las que se encuentre vigentes al momento de la presentación de propuestas. [El documento deberá tener fecha de expedición por lo menos una semana antes de la apertura de proposiciones].
- 14.- Constancia de situación fiscal emitida por el INFONAVIT, con fundamento en el artículo 16 fracción XIX de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, mediante resolución RCA-5789-01/17, publicado en el DOF el 25 de enero del 2017. [El documento deberá tener fecha de expedición por lo menos una semana antes de la apertura de proposiciones].
- 15.- Con el propósito de fomentar la cultura de prevención de actos contrarios a la integridad e interés público, y con ello concretar los valores y principios que deben observar los Servidores Públicos en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o función; el Instituto hace de su conocimiento que cuenta con mecanismos para reportar acciones que vulneren dichos valores y principios; como lo son:  
Sistema de Registro de Presuntos Incumplimientos, Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS "SIREPRICC".  
Portal de Denuncia contra Servidores Públicos Federales de la Secretaría de la Función Pública.  
CANALES DE DENUNCIA: <http://siapportal.imss.gob.mx/codigoetica/Login/Web/wfrAcceso.aspx>  
<https://www.gob.mx/tramites/ficha/queja-o-denunciacontra-servidores-publicos-federales/SFP54>
- 16.- Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, la UMAE Hospital de Gineco Obstetricia del CMNO con fundamento en lo previsto en el artículo 26 de la LAASP, **definirá** el procedimiento a seguir para la contratación, el cual puede ser: LICITACIÓN PÚBLICA, INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS y/o ADJUDICACIÓN DIRECTA, mismo que se informará a las personas que presentaron su información/cotización, considerando, que en caso de definirse como Adjudicación Directa, las ofertas recibidas serán consideradas para su asignación, formalizándose mediante contrato pedido. En caso de La no formalización de los contratos, por causas imputables al adjudicado ganador configura las causales previstas por los Artículos 59 y 60 de la Ley de





Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por tanto, se notificará de dicha inobservancia al Órgano Interno de Control.

17.- La Vigencia del Contrato será del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2025.

## CANALES DE DENUNCIA



Con el propósito de fomentar la cultura de prevención de actos contrarios a la integridad e interés público, y con ello concretar los valores y principios que deben observar los Servidores Públicos en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o función; el Instituto hace de su conocimiento que cuenta con mecanismos para reportar acciones que vulneren dichos valores y principios; como lo son:

Sistema de Registro de Presuntos Incumplimientos al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS "SIREPRICC".

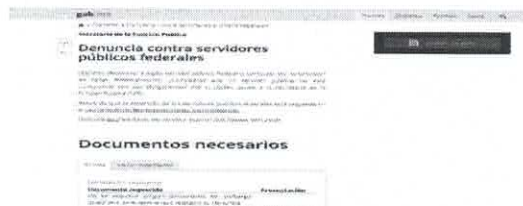
Portal de Denuncia contra Servidores Públicos Federales de la Secretaría de la Función Pública.



<http://siapportal.imss.gob.mx/codigoetica/Login/Web/wfrAcceso.aspx>



<https://www.gob.mx/tramites/ficha/queja-o-denuncia-contra-servidores-publicos-federales/SFP54>





**Anexo Número 1 [Uno]**

**Requerimiento de: Recolección, Transporte, acopio y Disposición Final de Residuos Peligrosos.**

CLAVE CUCOP	DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES O SERVICIOS [CLAVE Y DESCRIPCION]	MONTO MÍNIMO SIN IVA	MONTO MÁXIMO SIN IVA	CONCEPTO	UNIDAD
35800005	Servicio de Recolección, Transporte, acopio y Disposición Final de Residuos Peligrosos (RP).	\$24,137.60	\$60,344.00	Recolección basura industrial contaminada.	Kg
				Recolección de pilas.	Kg
				Recolección de residuos en pza. Envases vacíos aerosol.	Pza.
				Recolección de residuos en pza. Filtros de aire usados.	Kg
				Recolección de residuos en Kg. Lámparas y focos	Kg
				Recolección de residuos en Kg. pintura caduca	Kg
				Recolección de residuos en Kg. químicos caducos.	Kg
				Recolección de residuos en Kg. mercurio.	Kg

8 Tambos metálicos de 200 litros con tapa, los cuales serán sustituidos en la recolección de residuos peligrosos cuando rebasen el 90% de su capacidad.

**Vigencia de la contratación:**

01 de enero al 31 de diciembre de 2025.

**Programa de entregas:**

**Fechas de primera entrega y entregas subsecuentes o una sola entrega**

Los tambos metálicos de 200 litros se entregaran al inicio de la prestación del servicio, el servicio se prestara en un horario de 08:00 a 14:00 horas y de lunes a viernes a solicitud de la U.M.A.E. mediante correo electrónico durante la vigencia del contrato.

**Plazo en que iniciará y concluirá la prestación del servicio**

01 de enero al 31 de diciembre de 2025.

**Mecanismo de evaluación de proposiciones.**

- Binario

**Licencias, permisos, registros, certificados o autorizaciones que debe cumplir o aplicarse al bien o servicio a contratar.**

- Licencia municipal del giro en el que participan emitida por cualquier municipio o Alcaldía.
- Autorización vigente para la prestación de servicios de manejo de residuos peligrosos ante SEMARNAT.
- Autorización vigente para el acopio de residuos peligroso provenientes de terceros.
- Autorización vigente para el transporte de residuos peligrosos.
- Manifiesto de entrega y recepción de residuos.
- Carta de destino final de residuos peligrosos.





**Plazo, lugar y condiciones de entrega del bien o de la prestación del servicio, especificando fechas límite de entrega y direcciones completas, así como quien será el responsable de dicha recepción.**

Plazo:

01/01/2025 al 31/12/2025.

Lugar:

Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente. Ubicada en Belisario Domínguez No 771, Colonia Independencia, Guadalajara, Jalisco. C.P. 44340.

**Condiciones de la prestación del servicio:**

Deberá cumplir con la normatividad siguiente.

- Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005
- NOM-054-SEMARNAT-1993
- NOM-011-SCT2/2012
- Lo indicado en el capítulo VI de la Ley General de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente
- Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
- Los Residuos Peligrosos Industriales, deberán ser recolectados en la U.M.A.E. Hospital Gineco Obstetricia del C.M.N.O. de lunes a viernes en un horario de 08:00 a 14:00 horas. a solicitud de la U.M.A.E. mediante correo electrónico, contando con un plazo máximo de dos (2) días hábiles después de haber sido realizado el reporte por el Instituto.
- La recolección de los Residuos Peligrosos, se realizará con personal del "Proveedor", obligándose el mismo, a dejar libres las áreas destinadas y los almacenes temporales para efecto de su recolección directa.
- El proveedor del servicio, será responsable de suministrar a su personal, la totalidad del equipo de protección personal y herramientas que para el desempeño de las actividades requieran.
- En cada recolección, el prestador del servicio deberá sustituir los tambos que se encuentren llenos por tambos vacíos.
- En cada recolección, el prestador del servicio deberá entregar al Jefe de la Oficina de Servicios Generales de la U.M.A.E., manifiesto entrega-transporte-recepción de residuos peligrosos debidamente requisitado en forma legible.

**TRANSPORTE:**

- El Proveedor deberá contar con vehículos suficientes y adecuados, con las características que señala la normatividad vigente, para brindar el servicio que se solicita.
- Los vehículos recolectores de los Residuos Peligrosos Industriales, deberán contar invariablemente, con el permiso otorgado a la empresa por las autoridades competentes, para transportar los mismos.
- El proveedor del Servicio deberá cumplir con lo dispuesto por las Autoridades competentes, respecto al transporte terrestre utilizado para proporcionar el servicio que se solicita, quedando bajo la responsabilidad del proveedor.
- Los Residuos Peligrosos Industriales, no deberán mezclarse con ningún tipo de residuos.

**DISPOSICIÓN FINAL:**

- Una vez recolectados los Residuos Peligrosos, el proveedor, deberá de dar el tratamiento autorizado por la Autoridad Competente y realizar la disposición final de los mismos en los sitios autorizados para ello, por parte de las autoridades correspondientes. Así mismo, las maniobras de descarga de los Residuos Peligrosos Industriales en el lugar de destino final, deberán ser ejecutadas, supervisadas y vigiladas exclusivamente por el personal del proveedor.
- Será responsabilidad del proveedor, la supervisión de maniobras de carga en el andén o área del lugar de recolección, incluyendo el manejo adecuado de los mismos.

**LUGAR DEL SERVICIO:**

- El servicio contratado se realizará por parte del proveedor en la UMAE Hospital Gineco Obstetricia del CMNO, ubicada en Belisario Domínguez 771, col. Independencia, por la planta sótano, debiendo ser recolectados previa solicitud de la unidad en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles posteriores a dicha solicitud.

**CALIDAD:**

EL PROVEEDOR deberá cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas y las Leyes y reglamentos según proceda.



**Garantías contra defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, las cuales deben indicar:**

El proveedor deberá presentar una carta garantía de cumplimiento con vigencia de un año de los servicios que oferte por un importe del 10% del valor del contrato, así como garantías individuales en los casos que aplique.

**Plazo para notificar al proveedor.**

Se notificara al proveedor al momento de percatarse de la falla, vía electrónica (e-mail) y/o telefónica, para lo cual el instituto recibirá un número de reporte y a partir de ese momento se comenzara a contabilizar el tiempo, la respuesta del proveedor será en un máximo de 4 horas.

**Forma de pago.**

El pago de los servicios se realizara en pesos mexicanos de acuerdo a la presentación de facturas correspondientes acompañadas de un estado financiero de los servicios prestados durante el mes del reporte, mismo que deberá ser entregado vía e-mail al Departamento de Conservación y Servicios Generales de la unidad.

Para lo cual deberá presentar original y copia de la factura que reúna los requisitos fiscales respectivos, en la que se indiquen los residuos recolectados, número de fianza, nombre de la afianzadora, sellada y firmada por el Departamento de Conservación y Servicios Generales de la unidad y manifiesto de entrega – recepción de residuos peligrosos, misma que deberá ser entregada en el departamento de finanzas de la U.M.A.E.

Se deberá entregar al momento de la recolección un formato de Recolección, Transporte, y Disposición Final de Residuos Peligrosos en el que se especifiquen los datos de la Unidad generadora identificando el tipo y la cantidad de residuos, datos de la empresa recolectora identificando el tipo de transporte y datos del destinatario de los residuos identificando los datos de la empresa y los permisos correspondientes.



**Anexo Número 2 [Dos]**

Formato para la manifestación que deberán presentar las micro, pequeñas y medianas empresas, que participen con tal carácter en los procedimientos de contratación, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 34 del Reglamento de la Ley.

Nota: El Licitante presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MiPyMe.

\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_

Instituto Mexicano del Seguro Social  
 Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
 Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O.  
 Dirección Administrativa  
 Departamento de Abastecimiento  
 Convocante

Me refiero al procedimiento de \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_, participa a través de la presente proposición.

Al respecto y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que mi representada está constituida conforme a las leyes mexicanas, con Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_, y asimismo que considerando los criterios [sector, número total de trabajadores y ventas anuales] establecidos en el Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009, mi representada tiene un Tope Máximo Combinado de \_\_\_\_\_[1]\_\_\_\_\_, con base en lo cual se estatifica como una empresa \_\_\_\_\_[2]\_\_\_\_\_.

De igual forma, declaro que la presente manifestación la hago teniendo pleno conocimiento de que la omisión, simulación o presentación de información falsa, son infracciones previstas por el artículo 8 fracciones IV y VIII, sancionables en términos de lo dispuesto por el artículo 27, ambos de la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas, y demás disposiciones aplicables.

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

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA  
 DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

1.- Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: Tope Máximo Combinado = [Trabajadores] x10% + [Ventas anuales en millones de pesos] x 90%. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYME disponible en la página <http://www.comprasdegobierno.gob.mx/calculadora>

Para el concepto "Trabajadores", utilizar el total de los trabajadores con los que cuenta la empresa a la fecha de la emisión de la manifestación.

Para el concepto "ventas anuales", utilizar los datos conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales, expresados en millones de pesos.

2.- Señalar el tamaño de la empresa [Micro, Pequeña o Mediana], conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.



**Anexo Número 3 [Tres]  
PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

**CONTRATACIÓN DE BOLETOS DE AVIÓN PARA SERVIDORES PÚBLICOS DEL IMSS EN LA UMAE HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CMNO.**

PROCEDIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	R.F.C.:
--------------------------	---------

DOMICILIO:	N. DE PROVEEDOR
	R.F.C.:

SERVICIOS			
CONCEPTO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
"SERVICIO DE RESERVACIÓN, EXPEDICIÓN Y ENTREGA DE BOLETOS PARA LA TRANSPORTACIÓN AÉREA NACIONAL CON AGENCIA DE VIAJES PARA LA UNIDAD MÉDICA DER ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL GINECO OBSTETRICIA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE QUE REQUIERAN LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL IMSS".			
<b>MONTO MINIMO</b> \$113,551.38	<b>MONTO MAXIMO</b> \$283,878.44		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

REQUERIMIENTOS:

DESCRIBIR LAS ESPECIFICACIONES SE ENCUENTRAN DESCRITAS EN LA PROPUESTA TÉCNICA.
LOS PRECIOS DEBERÁN SER POR BOLETO, APLICABLES EN LOS PASAJES DE AVIÓN NACIONALES EXPEDIDOS EN CUALQUIER AEROLÍNEA.



Anexo Número 4 [Cuatro]

Lugar y fecha

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O.  
Dirección Administrativa  
Departamento de Abastecimiento  
Convocante

[\_\_\_\_\_nombre\_\_\_\_\_] en mi carácter de representante legal de la [\_\_\_\_\_nombre o razón social de la empresa\_\_\_\_\_], manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que mi representada no se encuentra sancionada como empresa

[Nombre y firma]  
[del Representante Legal].





**Anexo Número 5 [Cinco]**

Lugar y fecha

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O.  
Dirección Administrativa  
Departamento de Abastecimiento  
Convocante

(\_\_\_\_\_nombre\_\_\_\_\_) en mi carácter de representante legal de la (\_\_\_\_\_nombre o razón social de la empresa\_\_\_\_\_), manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente

Que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica.

[Nombre y firma]  
[del Representante Legal].



**Anexo Número 6 [Seis]**

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia C.M.N.O.  
Dirección Administrativa  
Departamento de Abastecimiento

[\_\_\_\_\_nombre\_\_\_\_\_] en mi carácter de representante legal de la [\_\_\_\_\_nombre o razón social de la empresa\_\_\_\_\_], manifiesto lo siguiente:

Bajo protesta de decir verdad manifiesto no encontrarme en los supuestos del artículo 50 y 60 de la ley, en términos.

Lugar y fecha

\_\_\_\_\_  
[Nombre y firma del representante legal]





**Anexo Número 7 [Siete]**

**Acreditación**

\_\_\_\_\_ [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 Licitación nombre y representación de: \_\_\_\_\_ [persona física o moral] \_\_\_\_\_, no. de la Licitación \_\_\_\_\_.

Registro federal de contribuyentes: \_\_\_\_\_ número de proveedor \_\_\_\_\_

Domicilio.- los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del Proveedor o prestador de servicios]

Calle y número:  
 Colonia: \_\_\_\_\_ delegación o municipio: \_\_\_\_\_  
 Código postal: \_\_\_\_\_ entidad federativa: \_\_\_\_\_  
 Teléfonos local o 01 800: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
**Numero celular de contacto las 24 horas**

Correo electrónico de la persona con quien se coordinara la solicitud de órdenes de compra:  
 Correo electrónico representante legal: \_\_\_\_\_

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 con el objeto del procedimiento.

Fecha y datos de inscripción o folio mercantil, 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:  
 Fecha y datos de inscripción o folio mercantil en el registro público: \_\_\_\_\_

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con el Instituto, deberán ser comunicados a éste, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen.

[Lugar y fecha]

Protesto lo necesario  
[Nombre y firma]

*[Handwritten signature]*





Anexo Número 8 [Ocho]

MEMBRETE DE LA EMPRESA

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

Artículo 49 Fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

Presente

Me refiero al procedimiento de ADJUDICACIÓN DIRECTA Número XX-50-GYR-050GYR079-N-XX-2023.

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que conozco el contenido del artículo 49 Fracción IX de la Ley General de responsabilidades Administrativas, por lo que el Representante Legal, Socios y/o accionistas que ejercen el control sobre la sociedad, no desempeñan empleo, cargo o comisión en el Servicio Público o, en su caso a pesar de desempeñarlo con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés.

Nombre y Firma del Proveedor.



**Anexo Número 9 [Nueve]**

Lugar y fecha

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Administración  
Unidad de Adquisiciones  
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios  
Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos  
División de Equipo y Mobiliario Médico  
Presente

\_\_\_\_\_Nombre \_\_\_\_\_, en mi carácter de representante legal de la [Persona Física o Moral] \_\_\_\_\_, y en términos de la Adjudicación Directa Nacional, número \_\_\_\_\_, manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de adoptar conductas para que los servidores públicos del Instituto induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

[EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ SUSTITUIR EL PÁRRAFO ANTERIOR POR LO SIGUIENTE: "Me permito manifestar BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que me abstendré por sí mismo o a través de interpósita persona, de adoptar conductas que induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; asimismo me abstendré por sí mismo o por interpósita persona, de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica."]  
EN CASO DE NO SER PERSONA FÍSICA PODRA ELIMINAR ESTE PÁRRAFO.

Que, en caso de resultar adjudicado, me obligo 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.

Protesto lo necesario

-----  
[Nombre y Firma del Apoderado o Representante Legal del Licitante]