



TEL: 3668-3000 EXT. 31855  
FECHA: 29/05/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD:  
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA  
INFORMACION**

**A PROVEEDORES CUYO OBJETO SOCIAL U ACTIVIDAD PREPONDERANTE ES:**

SUMINISTRO DE REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION.

En observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL C.M.N.O., 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, por lo cual se CONVOCA a la proveeduría del ramo a presentar su oferta, para la adquisición y suministro de **"REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION"** para lo cual, en la elaboración de su propuesta deberán de considerar las condiciones que se anexan al presente documento, como **los aspectos a considerar para formular su cotización**.

**RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:**

Deberá presentar su oferta a más tardar el **03 de junio del 2025**, a las **09:00 horas** mediante el Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental de Compras Gubernamentales, denominado CompraNet, la cual deberá atenderse conforme al **Anexo Número 1**, adjuntando lo solicitado en los aspectos a considerar para formular su cotización:

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 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 propuestas recibidas a través del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental CompraNet 2023, notificándose a más tardar dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de su cotización mediante acta difundida a través del Portal mencionado.

De conformidad con el protocolo de actuación girado por la Función Pública, cualquier asunto relacionado con el presente, deberá atenderse vía correo electrónico a la cuenta [francisco.cabrerach@imss.gob.mx](mailto:francisco.cabrerach@imss.gob.mx), y/o [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 333668-3000 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**

**MTRO. LUIS GERARDO GUZMÁN ANDALÓN**  
ENCARGADO DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES  
U.M.A.E. HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA  
DEL CENTRO MEDICO NACIONAL DE OCCIDENTE





TEL: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 29/05/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD:  
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA  
INFORMACION**

**PARA FORMULAR SU COTIZACIÓN, SE DEBERÁ CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:**

⊕ **1.- DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS BIENES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS A COTIZAR (ANEXO 1 (UNO)).**

⊕ **2.- CONDICIONES DE ENTREGA:**

UNA SOLA ENTREGA DENTRO DE LOS 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL CONTRATO PEDIDO, (EN CASO DE QUE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA SEA DÍA NO LABORABLE PARA EL INSTITUTO, PODRÁ ENTREGAR EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY FEDERAL DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO).

**A LA ENTREGA DE LOS BIENES OBJETO DE LA CONTRATACIÓN,** EL PROVEEDOR SE OBLIGA A ENTREGAR TODOS LOS BIENES ADJUDICADOS CUMPLIENDO CON TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CALIDAD ESTABLECIDOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD, LEGISLACIÓN SANITARIA, FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SUS SUPLEMENTOS (APLICABLE DE ACUERDO A LA FECHA DE FABRICACIÓN DEL PRODUCTO), MISMA QUE PODRÁ SER CONSULTADA EN LA PÁGINA ELECTRÓNICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD: [HTTP://PORTAL.SALUD.GOB.MX](http://portal.salud.gob.mx), EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES, ASÍ COMO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL IMSS (MISMAS QUE PODRÁN SER CONSULTADAS EN LA PÁGINA ELECTRÓNICA: [HTTP://COMPRAS.IMSS.GOB.MX/?p=provinfo](http://compras.imss.gob.mx/?p=provinfo)) O A FALTA DE ÉSTAS, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL FABRICANTE.

LA TRANSPORTACIÓN DE LOS BIENES, LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL ANDÉN DEL LUGAR DE ENTREGA SERÁN A CARGO DEL PROVEEDOR, ASÍ COMO EL ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES, HASTA QUE ESTOS SEAN RECIBIDOS DE CONFORMIDAD POR EL INSTITUTO. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR JUNTO CON LOS BIENES:

• INFORME ANALÍTICO DEL LOTE A ENTREGAR EMITIDO POR EL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O FABRICANTE.

• ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO EN EL CUAL EL PROVEEDOR POR SU PROPIO DERECHO O A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, GARANTICE QUE EL PERÍODO DE CADUCIDAD DE LOS BIENES NO PODRÁ SER MENOR A 12 (DOCE) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA DE ÉSTOS.

• EN SU CASO, CARTA COMPROMISO EN PAPEL MEMBRETADO DEL PROVEEDOR, EN LA CUAL SE OBLIGA A CANJEAR DENTRO DEL PLAZO DE 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA SOLICITUD DEL INSTITUTO, SIN COSTO ALGUNO, AQUELLOS BIENES QUE NO SEAN CONSUMIDOS DENTRO DE SU VIDA ÚTIL. ESTE REQUISITO APLICA ÚNICAMENTE EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR ENTREGUE BIENES CON UNA CADUCIDAD MENOR A 12 (DOCE) MESES Y DE 9 (NUEVE) MESES COMO MÍNIMO, PARA LOS BIENES QUE POR SU NATURALEZA CUENTEN CON UNA VIDA ÚTIL MENOR A PARTIR DE LA FECHA DE FABRICACIÓN, SE CONSIDERARÁ ESTA PARA EFECTOS DE RECEPCIÓN.

LOS BIENES ENTREGADOS DEBERÁN CUMPLIR CON LO SIGUIENTE: LOS ENVASES SECUNDARIOS Y A FALTA DE ESTOS LOS ENVASES PRIMARIOS, DEBERÁN CONTENER CONTRA ETIQUETAS SIN CUBRIR LEYENDAS ORIGINALES, INDICANDO LA CLAVE DEL BIEN A 12 DÍGITOS CONFORME AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 4.1.1.19 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-072-SSA1-2012.

EN CASO DE SER DISTRIBUIDOR, EN EL EMPAQUE SECUNDARIO O COLECTIVO SE DEBERÁ INCLUIR UNA ETIQUETA DONDE SE OBSERVE SU RAZÓN SOCIAL, RFC Y DOMICILIO.

**LUGAR DE ENTREGA PARA BIENES DE CONSUMO DE LOS GRUPOS DE SUMINISTRO APARTIR DEL 060 Y HASTA EL 537:** ALMACÉN DE LA UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL C.M.N.O., UBICADO EN LA AVENIDA BELISARIO DOMÍNGUEZ NÚMERO 771 SÓTANO COLONIA INDEPENDENCIA, C.P. 44340 EN DÍAS HÁBILES PARA EL INSTITUTO, DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:00 HORAS.

EL PERSONAL ENCARGADO DE LA RECEPCIÓN SERÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO O LA PERSONA QUE ÉSTE DESIGNE PARA TAL EFECTO. DURANTE RECEPCIÓN, LOS BIENES ESTARÁN SUJETOS A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA, CON OBJETO DE REVISAR QUE SE ENTREGUEN CONFORME A LO SOLICITADO, ACORDE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACIÓN DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD, Y CON LAS CONDICIONES DESCRITAS EN LOS APARTADOS, LUGARES Y CONDICIONES DE ENTREGA DE ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

SE VERIFICARÁ QUE LOS BIENES SE ENCUENTREN ADECUADAMENTE EMPACADOS, CON LAS ENVOLTURAS ORIGINALES DEL FABRICANTE Y LAS CONDICIONES DE EMBALAJE QUE LOS RESGUARDEN DEL POLVO Y LA HUMEDAD, DEBIENDO GARANTIZAR LA IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE LOS BIENES QUE PRESERVEN SUS CUALIDADES DURANTE EL TRANSPORTE Y ALMACENAJE, SIN MERMA DE SU VIDA ÚTIL Y SIN DAÑO O PERJUICIO ALGUNO, ASÍ COMO QUE LA CALIDAD SE MANTENGA DURANTE EL PERÍODO DE CADUCIDAD, A LAS CONDICIONES DEL MEDIO AMBIENTE.

CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE ENTREGA ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE, NO SE DARÁN POR RECIBIDOS Y ACEPTADOS LOS BIENES; QUEDANDO SUJETO A LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES O DEDUCTIVAS CORRESPONDIENTES QUE SE INDICAN EN EL PRESENTE.

**3.- CONSIDERAR EN SU COTIZACIÓN QUE EL PAGO ES DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA FACTURA, PREVIA ENTREGA DE LOS BIENES O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A SATISFACCIÓN.**

⊕ **4.- NO SE OTORGARÁ ANTICIPO.**

⊕ **5.- PENAS CONVENCIONALES** POR ATRASO EN LA ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS Y DEDUCCIONES POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE SERÁN DEL 20% POR PRIMER DÍA DE ATRASO.

⊕ **6.- EL PROVEEDOR DEBERÁ AJUSTARSE ESTRICTAMENTE A LOS REQUISITOS Y ESPECIFICACIONES REQUERIDAS, DEBERÁ ANEXAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA: \* REGISTRO SANITARIO, \* CARTA RESPALDO DEL FABRICANTE (EN CASO DE APLICAR), \* LICENCIA SANITARIA, \* AVISO DE**



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**



**OBJETO DE LA SOLICITUD:  
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA  
INFORMACION**

FUNCIONAMIENTO, \* AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO, \* NORMAS APLICABLES, CARTA DE APOYO DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO, LICENCIA MUNICIPAL VIGENTE 2023 O AVISO DE FUNCIONAMIENTO CON GIRO DE BAJO IMPACTO.

⊕ 7.- CON BASE EN EL ACUERDO POR EL QUE SE RECONOCEN COMO EQUIVALENTES LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 161 BIS, 167, 169, 170 Y 177 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y A LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA REALIZADOS POR LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS PARA EL OTORGAMIENTOS DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS INSUMOS PARA LA SALUD A QUE SE REFIEREN LOS ARTÍCULOS 2º., FRACCIONES XIV, XV, INCISOS B Y C Y 166, FRACCIONES I, II, III DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD; EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 222 Y 229 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LOS REQUISITOS SOLICITADOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN REALIZADOS; ASÍ COMO LA IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS CON O SIN REGISTRO SANITARIO EN MÉXICO, DIRIGIDO A CUALQUIER ENFERMEDAD O PADECIMIENTO, QUE ESTÉN AUTORIZADOS POR LAS SIGUIENTES AUTORIDADES REGULADORAS: AGENCIA SUIZA PARA PRODUCTOS TERAPÉUTICOS-SWISSMED, COMISIÓN EUROPEA, ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, MINISTERIO DE SALUD DE CANADÁ, ADMINISTRACIÓN DE PRODUCTOS TERAPÉUTICOS DE AUSTRALIA, AGENCIAS REGULADORAS DE REFERENCIA OPS/OMS; PRECALIFICADOS POR EL PROGRAMA DE PRECALIFICACIÓN PARA MEDICAMENTOS Y VACUNAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O AGENCIAS REGULADORAS MIEMBROS DEL ESQUEMA DE COOPERACIÓN DE INSPECCIÓN FARMACEÚTICA, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE ENERO DE 2020.

SE REQUIERE COMO ELEMENTO PREVIO EL REGISTRO SANITARIO DEL PAÍS DE ORIGEN Y HOMÓNIMO, ASÍ COMO EL RESTO DE LOS REQUISITOS PUBLICADOS EN EL CITADO ACUERDO.

ADICIONALMENTE AL ACUERDO, DURANTE EL TIEMPO QUE OCUPE COFEPRIS PARA OTORGAR EL REGISTRO SANITARIO, DEBERÁ ENTREGAR:

- REPORTE DE LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN ANUAL DEL PRODUCTO O DOCUMENTO EQUIVALENTE, TRADUCIDO AL IDIOMA SIMPLE ESPAÑOL, CERTIFICADO. LA ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO NO ES UN TRÁMITE PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO QUE OTORGA LA COFEPRIS.

- ⊕ 8.- ORIGEN DE LOS BIENES (NACIONAL O PAÍS DE IMPORTACIÓN) NACIONALIDAD DE LOS POSIBLES PROVEEDORES.
- ⊕ 9.- EN CASO DE BIENES DE IMPORTACIÓN SOLO SE CONSIDERARA SU COTIZACIÓN EN PESOS MEXICANOS.
- ⊕ 10.- EN CASO DE QUE EL PROCESO DE FABRICACIÓN DE LOS BIENES REQUERIDOS SEA SUPERIOR A 60 DÍAS, SEÑALE EL TIEMPO QUE CORRESPONDERÍA A SU PRODUCCIÓN.
- ⊕ 11.- DEBERÁ CONSIDERAR LA ENTREGA DENTRO DE LOS 10 DIAS NATURALES A PARTIR DE LA EMISION DEL CONTRATO PEDIDO.
- ⊕ 12.- OTRAS GARANTÍAS QUE SE DEBE CONSIDERAR, INDICAR EL O LOS TIPOS DE GARANTÍA, O DE RESPONSABILIDAD CIVIL SEÑALANDO SU VIGENCIA.
- ⊕ 13.- A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 34 DEL RLAASSP 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.**
- ⊕ 14.- FORMATO DE PROPOSICIÓN ECONÓMICA (EN FORMATO .PDF Y EXCEL) **ANEXO NÚMERO 3.**
- ⊕ 15.- FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, INSTRUCTIVOS, MANUALES DE OPERACIÓN DE LOS BIENES CON LOS QUE SU REPRESENTADA DESEE PARTICIPAR; EN IDIOMA ESPAÑOL O EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DIFERENTE SE PRESENTARÁ TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL QUE PODRÁ SER PARCIAL, ES DECIR ÚNICAMENTE DE LOS PUNTOS REFERENCIADOS, A EFECTO DE CORROBORAR SUS ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD, POR LO QUE PARA EFECTOS DE EVALUACIÓN SE DEBERÁN REFERENCIAR DEBIDAMENTE CON LAS OFERTAS TÉCNICAS.
- ⊕ 16.- ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE NO ENCONTRARSE SANCIONADO COMO EMPRESA. **ANEXO NÚMERO 4.**
- ⊕ 17.- 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.**
- ⊕ 18.- ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 50 Y 60 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, CONFORME AL **ANEXO NÚMERO 6.**
- ⊕ 19.- CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL VIGENTE.
- ⊕ 20.- COMPROBANTE DE DOMICILIO VIGENTE.
- ⊕ 21.- HOJA DE ACREDITACIÓN **ANEXO NÚMERO 7.**
- ⊕ 22.- PARA PERSONAS MORALES ACTA CONSTITUTIVA, PARA PERSONAS FÍSICAS ACTA DE NACIMIENTO.
- ⊕ 24.- MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR ARTÍCULO 49 FRACCIÓN IX DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS. **ANEXO NÚMERO 8.**
- 25.- 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





TEL: 3668-3000 EXT. 31855  
FECHA: 29/05/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD:  
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA  
INFORMACION**

RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE LE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS LICITANTE, CONFORME AL **ANEXO NÚMERO 9**

- ⊕ 26.- 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 DICHS 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://SIAPORTAL.IMSS.GOB.MX/CODIGOETICA/LOGIN/WFRACCESO.ASPX](http://SIAPORTAL.IMSS.GOB.MX/CODIGOETICA/LOGIN/WFRACCESO.ASPX)**

**[HTTPS://WWW.GOB.MX/TRAMITES/FICHA/QUEJA-O-DENUNCIACONTRA-SERVIDORES-PUBLICOS-FEDERALES/SFP54](https://www.gob.mx/tramites/ficha/queja-o-denunciacontra-servidores-publicos-federales/sfp54)**

- ⊕ 27.- FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, INSTRUCTIVOS, MANUALES DE OPERACIÓN DE LOS BIENES CON LOS QUE SU REPRESENTADA DESEE PARTICIPAR; EN IDIOMA ESPAÑOL O EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DIFERENTE SE PRESENTARÁ TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL QUE PODRÁ SER PARCIAL, ES DECIR ÚNICAMENTE DE LOS PUNTOS REFERENCIADOS, A EFECTO DE CORROBORAR SUS ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD, POR LO QUE PARA EFECTOS DE EVALUACIÓN SE DEBERÁN REFERENCIAR DEBIDAMENTE CON LAS OFERTAS TÉCNICAS.





**OBJETO DE LA SOLICITUD:**  
**REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION**

**Anexo Número 1**

PARTIDA	ARTICULO	CARACTERISTICAS	CANTIDAD
1	CABLE HDMI	LARGO DEL CABLE: 3 M CON ENTRADA HDMI Y SALIDA HDMI. RESOLUCIÓN MÁXIMA DE 8K.	15
2	ETIQUETADORA	TECLADO QWERTY DE FÁCIL USO. TERMICA 8 PLANTILLAS DECO MODE. UTILIZA CINTAS NO LAMINADAS DE LA SERIE "M": DISPONIBLES EN 9 Y 12 MM DE ANCHO. ALMACENA HASTA 3 ETIQUETAS PARA UNA REIMPRESIÓN FÁCIL. FUNCIÓN DE DESACTIVADO AUTOMÁTICO. FUNCIONA CON BATERÍAS	1
3	SOPLADORA	POTENCIA: 120W CAPACIDAD DE LA BATERÍA: 8000MAH TIEMPO DE CARGA: 3.5-4 HORAS HORAS DE FUNCIONAMIENTO: HASTA 35 MINUTOS PUERTO DE CARGA: TIPO-C ENTRADA: 5V/2A GOLPE/SUCCIÓN: 12000PA VELOCIDAD MÁXIMA DEL MOTOR : 150000 RPM	1
4	BOBINA CABLE UTP CAT 6	CABLE DE 4 PARES TRENZADOS (8 HILOS, SÓLIDO) CALIBRE 23 AWG - BOBINA CON 305 METROS, FORRO COLOR BLANCO - FABRICADO EN CCA PREMIUM (MAYOR PORCENTAJE DE COBRE QUE EL CCA COMÚN)	3
5	TESTER RJ 45 Y RJ11	CARACTERÍSTICAS DEL PROBADOR DE CABLES CERTIFICACIONES: CE, UKCA, ROHS - PANTALLA LCD RETROILUMINADA DE 2,8 PULGADAS - INTERFAZ GRÁFICA - PRUEBA DE LONGITUD DE CABLE - PRUEBA LOS TIPOS DE CABLE COAXIAL Y RJ11, RJ45 - IDENTIFICAR LOS ESTÁNDARES DE POE - CAZA DIGITAL - ALCANCE 500M - RESOLUCIÓN 0,33 M - PROTECCIÓN DE ENTRADA DE 70 VCC - TECNOLOGÍA TDR: SIN PRUEBAS DE ÁREA CIEGA. LOS REFLECTÓMETROS EN EL DOMINIO DEL TIEMPO (TDR) SON DISPOSITIVOS DE PRUEBA QUE GENERAN UN PULSO DE ENERGÍA O PISAN EL CABLE PARA DETERMINAR LA UBICACIÓN Y LA MAGNITUD DE LAS FALLAS, ROTURAS, EMPALMES, TERMINACIONES U OTROS EVENTOS DEL CABLE A LO LARGO DE UN CABLE CONDUCTOR.	1
6	PONCHADORA DE IMPACTO	TIPO DE PINZA PONCHADORA: PARA CONECTOR MODULAR COMPATIBILIDAD DE CABLE COAXIAL: RJ 45 COMPATIBILIDAD DE CONECTOR MODULAR: RJ 45, RJ 11 COMPATIBILIDAD DE TERMINAL: RJ 45 MATERIAL DE LA CABEZA: ACERO AL CARBONO MATERIAL DE LA MANIJA: PP LARGO: 11.1 PESO: 165 G	1
7	BOCINAS	ENTRADA DE ALIMENTACIÓN: USB 5V1A UNIDAD DRIVER: 11W(3*5W+2*3W*2) SENSIBILIDAD ENTRADA: 650MV+50MV RANGO DE FRECUENCIA: 150HZ-20KHZ FUNCIÓN:AUX/7LUZ LED DE COLOR DIMENSIONES: SUBWOOFER: W110*D131*H158MM SATÉLITE: W67*D79*H98MM	15





TEL: 3668-3000 EXT. 31855  
FECHA: 29/05/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD:**  
**REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION**

8	PROBADOR DE VOLTAJE	MULTÍMETRO DIGITAL Y PROBADOR DE VOLTAJE SIN CONTACTO DE DOBLE RANGO PARA CIRCUITOS DE CORRIENTE ALTERNA DE 12 A 1,000 V.C.A. BOTÓN DE AJUSTE DE SENSIBILIDAD APAGADO AUTOMÁTICO EN 2 MINUTOS SIN USO INDICADOR LED ROJO Y SONIDO AL DETECTAR VOLTAJE CLIP TIPO PLUMA Y LÁMPARA LED INSTRUMENTO DE MEDICIÓN CON CUERPO DE ABS ESCALA DE CIRCUITO INTEGRADO CON CONVERTIDOR (ALTERNA / DIRECTA) DOBLE INTEGRADO COMO CENTRO Y PROTECCIÓN CONTRA SOBRECARGAS FUNCIONES: PRUEBA DE DIODO, TRANSISTOR, CONTINUIDAD AUDIBLE Y RETENCIÓN DE DATOS (HOLD)	1
9	CAMARA WEB	RESOLUCIÓN MÁXIMA DE VIDEO: 1920PX X 1080PX. IMAGEN CON RESOLUCIÓN DE 3MPX. INTERFAZ: USB-A 2.0. FUNCIONA CON WINDOWS XP. ADECUADA PARA NOTEBOOK. COMPATIBLE CON SKYPE. TRAE CORRECCIÓN DE ILUMINACIÓN. CON LENTE CRISTAL Y ZOOM 1X. INCLUYE LUZ LED.	15
10	MONITOR LCD	TAMAÑO DE PANTALLA: 34" TIPO DE PANEL: VA FORMA DE PANTALLA: CURVO TIPO DE ILUMINACIÓN: LED TIPO DE RESOLUCIÓN: UWQHD RESOLUCIÓN MÁXIMA: 3440 X 1440 TIEMPO DE RESPUESTA: 1 MS FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN: 165 HZ CURVATURA: 1500 R BRILLO: 280 CD/M <sup>2</sup> RELACIÓN DE ASPECTO: 21:09 RELACIÓN DE CONTRASTE: 3000:01 ÁNGULOS DE VISIÓN: 178° / 178° KENSINGTON LOCK: SI VESA: 100 X 100 MM AJUSTE (INCLINACIÓN): -5° - 15° TECNOLOGIAS EYE SAVER TECHNOLOGY & FLICKER FREE   FILTRO DE LUZ AZUL   AMD FREESYNC TECHNOLOGY   G-SYNC   GAMEPLUS (CROSSHAIR/TIMER/FPS COUNTER/DISPLAY ALIGNMENT)   LUCES RGB CONECTIVIDAD 2 X DP - 3440 X 1440   2 X HDMI 2.0 - 3440 X 1440   1 X SALIDA DE AUDIO	6





TEL: 3668-3000 EXT. 31855  
FECHA: 29/05/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD:  
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

Anexo Número 2

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.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
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.





TEL: 3668-3000 EXT. 31855
FECHA: 29/05/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD:
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA
INFORMACION

Anexo Número 3

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

Form with fields for NOMBRE DEL, R.F.C., IDOR, NUMERO DE PROVEEDOR IMSS, TELEFONO, FAX, and CORREO ELECTRONICO.

Table with 10 columns: PART., CLAVE, DESCRIPCION, PRESENTACION, FAB., MARCA, PAIS DE PROC., CANT. MAX., PRECIO UNITARIO, IMPORTE TOTAL MAX. Includes subtotal, I.V.A., and total rows.

NOTA: SE DEBERÁ EXPRESAR QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SON FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

LAS CLAVES QUE CONTIENE LA PRESENTE PROPOSICIÓN, CORRESPONDEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE A LA DESCRIPCIÓN Y PRESENTACION SOLICITADA EN EL ANEXO DE ESTE EVENTO Y QUE CORRESPONDE AL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ME OTORGUE LA ADJUDICACIÓN DE LA DEMANDA ASIGNADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MÍ REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE, EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y PORCENTAJE ESTABLECIDOS EN ESTE EVENTO.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS PRODUCTOS QUE ESTOY PROPONIENDO, NO CONTRAVIENEN A LA LEY FEDERAL DE DERECHO DE AUTOR NI A LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN A LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
O APODERADO LEGAL





TEL: 3668-3000 EXT. 31855

FECHA: 29/05/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD:  
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA  
INFORMACION

Anexo Número 4

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).





TEL: 3668-3000 EXT. 31855  
FECHA: 29/05/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD:  
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA  
INFORMACION**

**Anexo Número 5**

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).





TEL: 3668-3000 EXT. 31855  
FECHA: 29/05/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD:  
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA  
INFORMACION

Anexo Número 6

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)





TEL: 3668-3000 EXT. 31855  
FECHA: 29/05/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD:  
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

Anexo Número 7  
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 coordinará 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





TEL: 3668-3000 EXT. 31855  
FECHA: 29/05/2025

OBJETO DE LA SOLICITUD:  
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA  
INFORMACION

(Nombre y firma)  
Anexo Número 8

**MEMBRETE DE LA EMPRESA**

**MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR**

Artículo 49 Fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

Presente

Me refiero al procedimiento de **ADJUDICACIÓN DIRECTA** Número **XX-50-GYR-050GYR079-X-XX-2025**.

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.**





TEL: 3668-3000 EXT. 31855  
FECHA: 29/05/2025

**OBJETO DE LA SOLICITUD:**  
**REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION**

**Anexo Número 9**

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 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 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)





TEL: 3668-3000 EXT. 31855
FECHA: 29/05/2025
OBJETO DE LA SOLICITUD:
REQUERIMIENTO REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

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:

- Systema 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://siaportal.imss.gob.mx/codigoetica/Login/Web/wfrAcceso.aspx



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

