



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
Centro Médico Nacional de Occidente
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.



FECHA: 24/04/2026

OBJETO DE LA SOLICITUD: SERVICIO SUBROGADO DE TOMOGRAFÍA.

ASUNTO: SOLICITUD DE 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, CON LA FINALIDAD DE OBTENER INFORMACIÓN PARA CONTRATAR BAJO LAS MEJORES CONDICIONES DISPONIBLES PARA EL ESTADO.

EN ESTE SENTIDO Y EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 5 FRACCIÓN VII 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 LA PLATAFORMA DE COMPRAS MX Y QUE SEA DIRIGIDA A NOMBRE DEL LA. 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 30 DÍAS NATURALES.

LA FECHA LÍMITE PARA PRESENTAR LA INFORMACIÓN/COTIZACIÓN ES EL: **28 DE ABRIL DEL 2026 ANTES DE LAS 09:00 HORAS.**

IMPORTANTE: SOLO SE CONSIDERARÁN PROPUESTAS RECIBIDAS MEDIANTE LA PLATAFORMA COMPRAS MX 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 35 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.

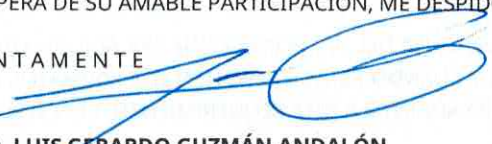
ESTE DOCUMENTO NO GENERA OBLIGACIÓN ALGUNA PARA LA DEPENDENCIA O ENTIDAD. EN CASO DE DEFINIRSE SU CONTRATACIÓN POR ADJUDICACIÓN DIRECTA, SOLO SERÁN CONSIDERADAS LAS COTIZACIONES RECIBIDAS MEDIANTE LA PLATAFORMA COMPRAS MX, NOTIFICÁNDOSE DENTRO DEL PLAZO DE SOSTENIMIENTO DE SU CONFIRMACIÓN DE COTIZACIÓN DE MEDIANTE OFICIO DE COMUNICACIÓN DE ADJUDICACIÓN EN EL EXPEDIENTE DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN.

DE CONFORMIDAD CON EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN GIRADO POR LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO, CUALQUIER ASUNTO RELACIONADO CON LA PRESENTE SOLICITUD DE INFORMACIÓN, DEBERÁ DE SOLICITARLO VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA CUENTA DE FRANCISCO.CABRERACH@IMSS.GOB.MX Y LUIS.GUZMAN@IMSS.GOB.MX.

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 ÉSTA 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
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES.

U.M.A.E. HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA C.M.N.O.



2026
año de
Margarita
Maza

Belisario Domínguez No.771, Col. Independencia, C. P. 44340, Guadalajara, Jal. Tel: (33) 3668 3000



SE HACE DEL CONOCIMIENTO EL "MANUAL DE OPERACIÓN DEL REGISTRO DE PROVEEDORES PARA LA INTEGRIDAD ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (REPIIMSS)", PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN POR ESTA PARAESTATAL EL 2 DE DICIEMBRE DE 2024, EL CUAL SE CREA COMO UN PORTAL INFORMÁTICO PARA EL REGISTRO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES RESPECTO DEL MARCO JURÍDICO NORMATIVO, ASÍ COMO PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES QUE INTEGRAN LA POLÍTICA DE INTEGRIDAD EN LOS PROVEEDORES. MISMO QUE PODRÁ CONSULTARSE EN LA SIGUIENTE DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:

ES UNA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA PARA EL REGISTRO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES RESPECTO DE LAS DISPOSICIONES QUE INTEGRAN LA POLÍTICA DE INTEGRIDAD EN LOS PROVEEDORES; SOPORTADO CON INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS MISMOS.

DESDE EL 31 DE MARZO DE 2025, LA PLATAFORMA DEL REPIIMSS SE ENCUENTRA OPERANDO, MISMA QUE PODRÁ CONSULTARSE A TRAVÉS DE LAS SIGUIENTES PÁGINAS:

PROVEEDORES IMSS PAGINA OFICIAL DEL INSTITUTO:

[HTTP://WWW.IMSS.GOB.MX/PROVEEDORES](http://www.imss.gob.mx/proveedores)

REGISTRO:

[HTTPS://REPIIMSS.IMSS.GOB.MX/IMSS/REGISTRO](https://repiimss.imss.gob.mx/imss/registro)

INGRESO:

[HTTPS://REPIIMSS.IMSS.GOB.MX/IMSS/LOGIN](https://repiimss.imss.gob.mx/imss/login)

USUARIOS IMSS INGRESO:

[HTTPS://REPIIMSS.IMSS.GOB.MX/IMSS/LOGIN](https://repiimss.imss.gob.mx/imss/login)

ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE, SEMANALMENTE TODOS LOS MIÉRCOLES A LAS 10 HRS, SE LLEVAN A CABO WEBINARS CON EL PERSONAL QUE OPERA EL REPIIMSS, EN LOS CUALES, TANTO LOS PROVEEDORES COMO LAS ÁREAS COMPRADORAS, PODRÁN RESOLVER SUS DUDAS Y ACLARACIONES.

[HTTPS://US02WEB.ZOOM.US/J/83934984733](https://us02web.zoom.us/j/83934984733)

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN E INCORPORACIÓN AL REPIIMSS.

EL REGISTRO EN EL REPIIMSS ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO PARA TODOS AQUELLOS PROVEEDORES QUE RESULTEN ADJUDICADOS EN CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DEL IMSS QUE SE REALICE CON FUNDAMENTO EN LA LAASSP.

EL REPIIMSS EMITIRÁ UNA CONSTANCIA QUE AVALE AL PROVEEDOR EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS RUBROS LEGAL Y DE IDENTIDAD, CUMPLIMIENTO FISCAL, ÉTICA E INTEGRIDAD, SITUACIÓN FINANCIERA Y SUSTENTABILIDAD.

LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN INCORPORADA A LA PLATAFORMA INFORMÁTICA REPIIMSS, POR PARTE DE LOS PROVEEDORES, SE VERIFICARÁ Y EL RESULTADO DE ESTA VERIFICACIÓN LO PODRÁN CONSULTAR LAS UNIDADES COMPRADORAS.

PARA FORMULAR SU INFORMACIÓN/COTIZACIÓN, SE DEBERÁ CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS Y LOS ADJUNTOS EN EL ANEXO TÉCNICO Y ANEXO 1:

1. **DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TIPO DE BIEN O SERVICIO REQUERIDO:** ASÍ COMO LOS REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN, LUGAR, PLAZO O PERIODICIDAD PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA INFORMACIÓN RELATIVA A SI SE OTORGARÁ ANTICIPO Y EL PORCENTAJE DE ÉSTE EN SU CASO, PRESENTACIÓN DE GARANTÍAS DE ANTICIPO, CUMPLIMIENTO Y DE VICIOS OCULTOS, Y OTROS COSTOS QUE SEAN SUSCEPTIBLES DE IMPACTAR EN EL PRECIO FINAL DE LOS BIENES Y SERVICIOS, MISMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **ANEXO 1 (UNO)** DE LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN, INCLUYENDO LOS ANEXOS PUBLICADOS EN COMPRAS MX).
2. **EL PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO:** SE DEBERÁ REALIZAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR QUE SEA ADJUDICADO, EL CUAL OTORGARÁ EL SERVICIO A LOS PACIENTES QUE SE LE ENVÍEN, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS PRESENTEN LOS FORMATOS 4-30-2/03 ANEXO 16 (DIECISEIS) SOLICITUD DE SERVICIO SUBROGADO, DOCUMENTO ADJUNTO A ESTE REQUERIMIENTO, CON SELLO DE VIGENCIA DE DERECHOS, CON REQUISITOS CLAROS, COMPLETOS Y LEGIBLES.





3. **LA VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN:** LA VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN SERÁ A PARTIR DEL DÍA 01 DE MAYO DE 2026 Y HASTA EL 30 DE JUNIO DEL 2026.
4. **CONDICIONES DE ENTREGA: EL SERVICIO DEBERÁ PRESTARSE EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR.** EL INSTITUTO A TRAVÉS DEL MÉDICO TRATANTE, CON EL VISTO BUENO DEL JEFE DEL SERVICIO Y AUTORIZACIÓN DIRECTOR MÉDICO DE LA UMAE HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CMNO, CANALIZARÁ A LOS PACIENTES POR MEDIO DEL FORMATO "SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03) ANEXO 16 (DIECISEIS), MISMO QUE CONTENDRÁ EL RESUMEN CLÍNICO, DIAGNÓSTICO Y EL ESTUDIO REQUERIRSE.
5. **LICENCIAS:** ALTA EN HACIENDA O LICENCIA MUNICIPAL O DOCUMENTO EQUIVALENTE EN SU ESTADO DEL GIRO EN EL QUE PARTICIPAN EMITIDA POR CUALQUIER MUNICIPIO O ALCALDÍA. LAS INSTALACIONES QUE SU UTILICEN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS DEBERÁN CONTAR CON MÉDICOS ESPECIALISTAS, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y/O CONCESIONES NECESARIAS QUE ESTABLEZCAN LAS AUTORIDADES COMPETENTES, FEDERALES Y/O MUNICIPALES. LOS PROVEEDORES ADJUDICADOS DEBERÁN ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA AL INICIO DEL EJERCICIO, CONSTANCIA VIGENTE EMITIDA POR LA DEPENDENCIA DE PROTECCIÓN CIVIL DE LA LOCALIDAD, EN LA CUAL INDIQUEN QUE EL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE PRESTARÁ SUS SERVICIOS A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL INSTITUTO, CUMPLE CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS PARA GARANTIZAR LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS DERECHOHABIENTES, SITIO EXACTO, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO.
6. **VISITAS A LAS INSTALACIONES:** NO APLICA.
7. **VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR:** NO APLICA.
8. EL (LOS) COTIZANTES DEBERÁ(N) PRESENTAR COMO PARTE DE SU PROPUESTA TÉCNICA PARA LA CONTRATACIÓN, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN COMO PARTE DE SU PROPOSICIÓN TÉCNICA (CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 35 Y 36 DE LA LAASSP, PLATAFORMA DIGITAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS), EL NO PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, AFECTARÁ LA SOLVENCIA DE LA PROPOSICIÓN Y MOTIVARÁ SU DESECHAMIENTO:
PROPUESTA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICO DEL SERVICIO OFERTADO QUE CUMPLAN ESTRÍCTAMENTE CON LO SEÑALADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO, EL ANEXO TÉCNICO Y LOS ANEXOS.
CARTA COMPROMISO DEL PROVEEDOR EN HOJA MEMBRETADA, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN DONDE MANIFIESTE QUE CUENTA CON LA CAPACIDAD E INFRAESTRUCTURA NECESARIA PARA REALIZAR LOS MANTENIMIENTOS, ASÍ COMO LA ACEPTACIÓN Y CUMPLIMIENTO CON LO ESPECIFICADO Y SOLICITADO EN EL ANEXO TÉCNICO, TÉRMINOS Y CONDICIONES Y SUS ANEXOS.
UN ESCRITO, EN EL QUE MANIFIESTEN QUE LOS SERVICIOS OFERTADOS EN CASO DE SER ASIGNADOS CORRESPONDERÁN A LA DESCRIPCIÓN CONTENIDA EN EL ANEXO TÉCNICO.
9. **NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS;** SE ENCUENTRAN SEÑALADAS EN EL ANEXO "NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS".
10. **DEVOLUCIÓN POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES O DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS:** EL PROVEEDOR SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE, POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR A EL INSTITUTO Y/O A TERCEROS.
11. **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:** LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DEBERÁ CONSTITUIRSE POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10.0% (DIEZ POR CIENTO) DEL IMPORTE MÁXIMO DEL CONTRATO, EN PESOS MEXICANOS, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA).
12. **GARANTÍA DEL SERVICIO.** LOS PROVEEDORES ADJUDICADOS DEBERÁN ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA AL INICIO DEL EJERCICIO, CONSTANCIA VIGENTE EMITIDA POR LA DEPENDENCIA DE PROTECCIÓN CIVIL DE LA LOCALIDAD, EN LA CUAL INDIQUEN QUE EL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE PRESTARÁ SUS SERVICIOS A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL INSTITUTO, CUMPLE CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS PARA GARANTIZAR LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS DERECHOHABIENTES, SITIO EXACTO, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO.
13. **FORMA DE PAGO.** EL PAGO SE REALIZARÁ POR LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE DEVENGADOS, A LOS 17 (DIECISIETE) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE LOS CFDI EMITIDOS POR "EL PROVEEDOR", ASÍ MISMO LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y SERÁ DE CONFORMIDAD CON LO NORMADO EN EL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y CONSTITUCIÓN DE FONDOS FIJOS", LA ENTREGA DE DICHA DOCUMENTACIÓN SERÁ EN LA OFICINA DE TRÁMITE DE EROGACIONES DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS, SITA BELISARIO DOMÍNGUEZ NÚMERO 771, COLONIA INDEPENDENCIA, CÓDIGO POSTAL 44340, GUADALAJARA, JALISCO, DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO DE 9:00 A 13:00 HORAS.





14. **MECANISMOS DE COMPROBACIÓN.** LA UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA EL CMNO, MEDIANTE EL MÉDICO QUE RECIBA EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO A LA PACIENTE, INTEGRARÁ AL EXPEDIENTE CLÍNICO EL RESULTADO DEL ESTUDIO REALIZADO Y REGISTRARÁ EL DIAGNÓSTICO Y HALLAZGOS EMITIDOS EN LA NOTA DE EVOLUCIÓN, CON EL FIN DE QUE SIRVA COMO MECANISMO DE VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO, PARA EL BENEFICIO DE LA PACIENTE COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, ANTE CUALQUIER ÓRGANO FISCALIZADOR O DE SUPERVISIÓN, LA FACTURACIÓN DEBERÁ CONTAR PARA SU VALIDACIÓN CON FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DE QUIEN EL DESIGNE. LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE OTORGARÁ MEDIANTE LA "SOLICITUD DE LA SUBROGACIÓN DE SERVICIO 4-30-2/03" EN EL QUE INVARIABLEMENTE DEBERÁ SER REQUISITADO POR EL MÉDICO OPERATIVO Y FIRMADO POR ÉL Y DOS DIRECTIVOS DE LA UNIDAD MÉDICA. EL PROVEEDOR, INDEPENDIENTEMENTE DE LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS Y PRESENTACIÓN DE FACTURAS, DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS: DANIEL.ESTRADAGA@IMSS.GOB.MX Y RAQUEL.VILLEGASPA@IMSS.GOB.MX UN INFORME MENSUAL ANEXO 17 (DIECISIETE) DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y GASTO DEVENGADO CON LAS VARIABLES SOLICITADAS EN TABLA CORRESPONDIENTE A LA "CEDULA DE INFORME MENSUAL" ANEXO 17 (DIECISIETE), DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES POSTERIOR AL INFORMADO DURANTE TODO EL EJERCICIO DEL CONTRATO.
15. **PATENTES Y/O MARCAS.** EL PROVEEDOR SE OBLIGA CON EL INSTITUTO, A RESPONDER POR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE LE PUDIERA CAUSAR A ÉSTE O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES VIOLA DERECHOS DE AUTOR, DE PATENTES Y/O MARCAS U OTRO DERECHO RESERVADO A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL. EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DEL INSTITUTO POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ESTE SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO DEL PROVEEDOR, PARA QUE ÉSTE LLEVE A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS QUE GARANTICEN LA LIBERACIÓN DEL INSTITUTO DE CUALQUIER CONTROVERSI A O RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL O ADMINISTRATIVA QUE, EN SU CASO, SE OCASIONE. CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DE ENTREGA DEL BIEN, EL INSTITUTO NO DARÁ POR RECIBIDO EL BIEN OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO.
16. **CONFIDENCIALIDAD.** AMBAS PARTES CONVIENEN EN CONSIDERAR COMO PROVEEDOR SE OBLIGA CON EL INSTITUTO, A RESPONDER POR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS QUE LE PUDIERA CAUSAR A ÉSTE O A TERCEROS, SI CON MOTIVO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS VIOLA DERECHOS DE AUTOR, DE PATENTES Y/O MARCAS U OTRO DERECHO RESERVADO A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL. EN CASO DE QUE SOBREVINIERA ALGUNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DEL INSTITUTO POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ANTES MENCIONADAS, LA ÚNICA OBLIGACIÓN DE ESTE SERÁ LA DE DAR AVISO EN EL DOMICILIO DEL PROVEEDOR, PARA QUE ÉSTE LLEVE A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS QUE GARANTICEN LA LIBERACIÓN DEL INSTITUTO DE CUALQUIER CONTROVERSI A O RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL O ADMINISTRATIVA QUE, EN SU CASO, SE OCASIONE. CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS DE ENTREGA DEL BIEN, EL INSTITUTO NO DARÁ POR PRESTADO EL SERVICIO.
17. **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** A TODA AQUELLA RELACIONADA CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL INSTITUTO Y QUE SEA PROPORCIONADA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ASÍ COMO AQUELLA A LA QUE TENGAN ACCESO LAS PARTES, CON MOTIVO DEL PRESENTE. DE LA MISMA MANERA, CONVIENEN EN QUE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL A QUE SE REFIERE ESTE APARTADO PUEDE ESTAR CONTENIDA EN DOCUMENTOS, FÓRMULAS, CONVERSACIONES TELEFÓNICAS, MENSAJES EN AUDIO, MENSAJES EN GRABADORAS, CINTAS MAGNÉTICAS, PROGRAMAS DE COMPUTADORA, DISQUETES, CORREOS ELECTRÓNICOS, O CUALQUIER OTRO MATERIAL QUE TENGA INFORMACIÓN JURÍDICA, OPERATIVA, TÉCNICA, FINANCIERA O DE ANÁLISIS, PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, OBLIGÁNDOSE AL PROVEEDOR ADICIONALMENTE A LO SIGUIENTE:
UTILIZAR LA INFORMACIÓN A QUE TENGA ACCESO O GENERADA CON MOTIVO DE SU ESTANCIA EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO, ÚNICAMENTE PARA CUMPLIMENTAR EL OBJETO DE ESTE CONTRATO.
LIMITAR LA REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A QUE TENGA ACCESO, ÚNICAMENTE A LAS PERSONAS QUE DENTRO DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN SE ENCUENTREN AUTORIZADAS PARA CONOCERLA, HACIÉNDOSE RESPONSABLE DEL USO QUE DICHAS PERSONAS PUEDAN HACER DE LA MISMA.
NO HACER COPIAS DE LA INFORMACIÓN, SIN LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO.
NO REVELAR A NINGÚN TERCERO LA INFORMACIÓN SIN PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL INSTITUTO.





ENTREGAR AL INSTITUTO, UNA VEZ CONCLUIDA LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, TODO EL MATERIAL Y COPIAS QUE CONTENGA LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE LE HAYA SIDO PROPORCIONADA POR EL INSTITUTO, SEGÚN EL REGISTRO QUE LLEVE DE LA INFORMACIÓN ENTREGADA Y RECIBIDA POR EL PRESTADOR DE SERVICIOS.

18. **ANTICIPO:** NO APLICA ANTICIPO.

19. **AVISO DE PRIVACIDAD.** NO APLICA.

20. **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.** NO APLICA.

21. **DICTAMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL.** NO APLICA

22. **CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.** EL ÁREA TÉCNICA REALIZARÁ LA REVISIÓN DETALLADA DE LAS OFERTAS TÉCNICAS BAJO LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

- LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEBERÁN CUMPLIR CON LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, YA QUE SE VERIFICARÁ QUE SE INCLUYA LA TOTALIDAD DE INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y REQUISITOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA. EN CASO DE QUE NO SE PRESENTEN LOS DOCUMENTOS CONFORME A LO SOLICITADO O NO SEAN LOS REQUERIDOS, LA PROPOSICIÓN SERÁ DESECHADA.
- SE CORROBORARÁ LA LEGIBILIDAD DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DE LOS PROVEEDORES, REMITIDA MEDIANTE LA PLATAFORMA DIGITAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS, SOLICITADA EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO.
- LOS CRITERIOS QUE SE APLICARÁN PARA EVALUAR LAS PROPOSICIONES SE BASARÁN EN LA INFORMACIÓN DOCUMENTAL PRESENTADA POR LOS PROVEEDORES OBSERVANDO PARA ELLO, LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 47 EN LO RELATIVO AL CRITERIO DE EVALUACIÓN BINARIO Y 47 DE LA LAASSP, ASÍ COMO 99 DE SU REGLAMENTO. EN ESTE SUPUESTO, LA CONVOCANTE EVALUARÁ PARA LA PARTIDA ÚNICA AL MENOS LAS DOS PROPOSICIONES CUYO PRECIO RESULTE SER MÁS BAJO, DE NO RESULTAR ESTAS SOLVENTES, SE EVALUARÁN LAS QUE LE SIGAN EN PRECIO.
- LOS PROVEEDORES DEBERÁN ANEXAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, QUE SERÁ VERIFICADA EN SU INCLUSIÓN Y LEGIBILIDAD, CONFORME A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 35 Y 36 DE LA LAASSP, Y 99 DE SU REGLAMENTO, CONSIDERANDO LAS MODIFICACIONES DERIVADAS DE LAS JUNTAS DE ACLARACIONES.
- NO SERÁN OBJETO DE EVALUACIÓN LAS CONDICIONES QUE TENGAN COMO PROPÓSITO FACILITAR LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y AGILIZAR LOS ACTOS DE LA LICITACIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO REQUISITO CUYO INCUMPLIMIENTO, POR SÍ MISMO, NO AFECTE LA SOLVENCIA DE LAS PROPOSICIONES.
- LA EVALUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA SE REALIZARÁ DE FORMA CONJUNTA CON LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES E INVOLUCRADAS EN ESTA UMAE.
- TRATÁNDOSE DE DOCUMENTOS O MANIFIESTOS PRESENTADOS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, SE VERIFICARÁ QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS.

23. **LOS SERVICIOS OFERTADOS DEBERÁN APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN ESTABLECIDA EN ESTE DOCUMENTO Y SUS ANEXOS.**

24. A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 57 DEL RLAASSP Y ARTÍCULO 3 FRACCIÓN III DE LA LEY PARA EL DESARROLLO DE LA COMPETITIVIDAD DE LA MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, EL PARTICIPANTE 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).

25. FORMATO DE PROPOSICIÓN ECONÓMICA **ANEXO NÚMERO 3 (TRES).**

26. ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE NO ENCONTRARSE SANCIONADO COMO EMPRESA. **ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO).**

27. 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).

28. DEBERÁ MANIFESTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO ENCONTRARSE EN LOS SUPUESTOS DE LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. **ANEXO NÚMERO 6 (SEIS).**

29. HOJA DE ACREDITACIÓN **ANEXO NÚMERO 7 (SIETE).**

30. MANIFESTACIÓN DEL PROVEEDOR: ARTÍCULO 49 FRACCIÓN IX DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS. **ANEXO NÚMERO 8 (OCHO).**

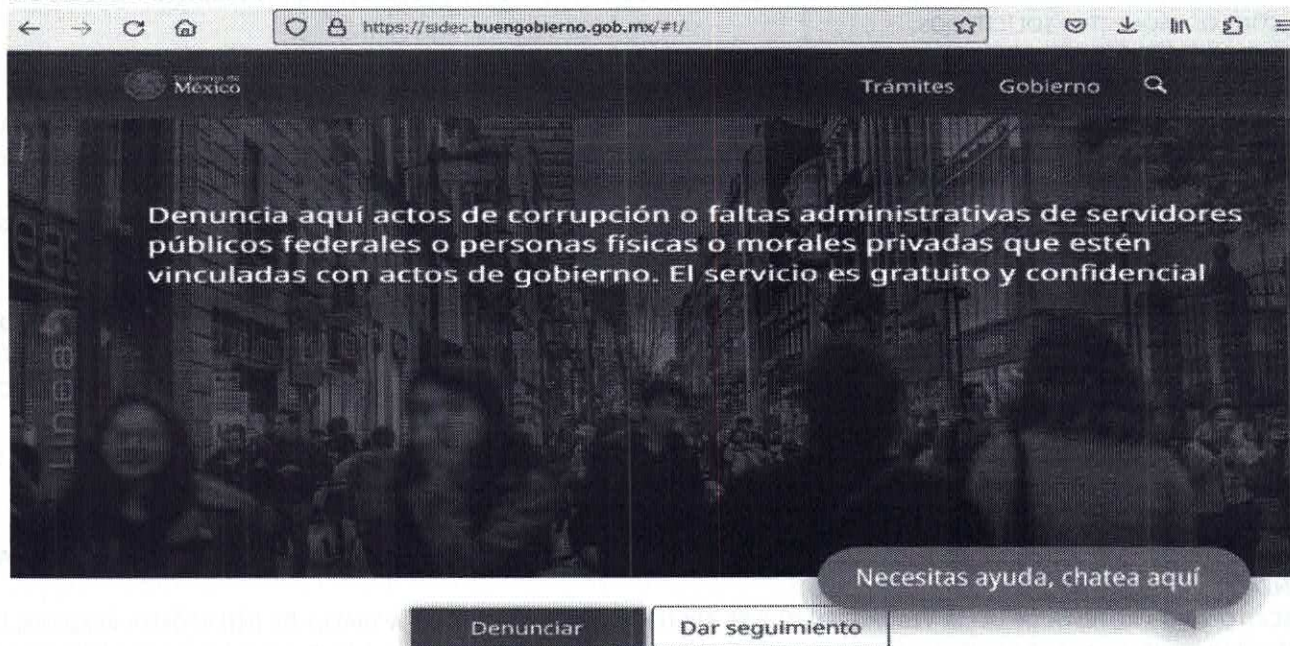
31. ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN QUE SE ABSTENDRÁ POR SÍ MISMA O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS





PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE LE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES, CONFORME AL **ANEXO NÚMERO 9 (NUEVE)**.

32. ESCRITO POR EL QUE EL PARTICIPANTE AFIRMA O NIEGA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, LOS VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS, LABORALES, PROFESIONALES, PERSONALES O DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD O AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO CON LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS QUE ESTABLECE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CONTRATACIONES. **ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)**.
33. ESCRITO POR EL QUE EL PARTICIPANTE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE NO EJECUTA CON OTRO PARTICIPANTE ACCIONES QUE IMPLIQUEN O TENGAN POR OBJETO OBTENER UN BENEFICIO O VENTAJA INDEBIDA EN EL PROCEDIMIENTO. **ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)**.
34. ESCRITO EN EL QUE FIRMANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN CASO DE RESULTAR GANADOR, NO PODRÁ SUBCONTRATAR A OTRO PARTICIPANTE QUE HAYA PARTICIPADO EN EL PROCEDIMIENTO. **ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)**.
35. MANIFIESTO, EN EL QUE EL FIRMANTE EN CASO DE RESULTAR GANADOR CUENTA CON LA CAPACIDAD PARA CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVISTOS EN LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN **ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)**.
36. MANIFIESTO, EN EL QUE EL FIRMANTE ESTARÍA DISPUESTO A ENTREGAR EL BIEN O PRESTAR EL SERVICIO, INCLUIDA LA TEMPORALIDAD EN QUE PUEDE REALIZAR LA MISMA, CONTADA A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO **ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)**.
37. MANIFIESTO, EN EL QUE SE SEÑALE QUE LA REPRESENTADA ES DE NACIONALIDAD MEXICANA, **ANEXO NÚMERO 15 (QUINCE)**.
38. EL PARTICIPANTE DEBERÁ PRESENTAR: PARA PERSONAS MORALES **ACTA CONSTITUTIVA**, PARA PERSONAS FÍSICAS **ACTA DE NACIMIENTO**
39. **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 SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO.
CANALES DE DENUNCIA:





EN LÍNEA:

- [SISTEMA INTEGRAL DE DENUNCIAS CIUDADANAS \(SIDECD\)](https://sidedc.buengobierno.gob.mx)
- [HTTPS://SIDECD.BUENGOBIERNO.GOB.MX](https://sidedc.buengobierno.gob.mx)

VÍA CORRESPONDENCIA: ENVÍA TU ESCRITO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE DENUNCIAS E INVESTIGACIONES DE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO UBICADA EN AV. INSURGENTES SUR.1735, PISO 2 ALA NORTE, GUADALUPE INN, ÁLVARO OBREGÓN, CÓDIGO POSTAL 01020, CIUDAD DE MÉXICO.

TAMBIÉN PUEDES SOLICITAR ASESORÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE TU DENUNCIA EN:

VÍA TELEFÓNICA: EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA AL 01 800 11 28 700 Y EN LA CIUDAD DE MÉXICO 55 2000 2000.

PRESENCIAL: EN EL MÓDULO 3 DE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO UBICADO EN AV. INSURGENTES SUR 1735, PB, GUADALUPE INN, ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN, CÓDIGO POSTAL 01020, CIUDAD DE MÉXICO.

VENCIDO EL PLAZO DE RECEPCIÓN DE COTIZACIONES, LA UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL CMNO CON FUNDAMENTO EN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 35 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, CONSIDERANDO, QUE EN CASO DE DEFINIRSE COMO ADJUDICACIÓN DIRECTA, LAS OFERTAS RECIBIDAS SERÁN CONSIDERADAS PARA SU ASIGNACIÓN, FORMALIZÁNDOSE MEDIANTE CONTRATO.

EN CASO DE LA NO FORMALIZACIÓN DE LOS CONTRATOS, POR CAUSAS IMPUTABLES AL ADJUDICADO GANADOR CONFIGURA LAS CAUSALES PREVISTAS POR LOS ARTÍCULOS 71 Y 90 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, POR TANTO, SE NOTIFICARÁ DE DICHA INOBSERVANCIA AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.

40. **INFORMACIÓN RESERVADA Y CONFIDENCIAL.** SE HACE DEL CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS FÍSICAS Y MORALES QUE TENGAN INTERÉS EN PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CONVOCADO, QUE EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 115 Y 120 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (PUBLICADA EN EL DOF EL 20 DE MARZO DE 2025) DEBERÁN INDICAR SI EN LOS DOCUMENTOS QUE PROPORCIONEN AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SE CONTIENE INFORMACIÓN DE CARÁCTER CONFIDENCIAL, RESERVADA O COMERCIAL RESERVADA, SEÑALANDO LOS DOCUMENTOS O LAS SECCIONES DE ESTOS QUE LA CONTENGAN, ASÍ COMO EL FUNDAMENTO LEGAL POR EL CUAL CONSIDEREN QUE TENGAN ESE CARÁCTER. PRECISANDO QUE, EN CASO DE NO PRESENTARLA, EL PARTICIPANTE ESTARÁ ACEPTANDO TÁCITAMENTE QUE EN CUALQUIER PETICIÓN CIUDADANA ESTA CONVOCANTE NO PODRÁ NEGAR LA DIVULGACIÓN DE NINGÚN DOCUMENTO DE SU PROPUESTA QUE AL EFECTO NOS SEA SOLICITADO.

41. "EL PRESUPUESTO DEFINITIVO A EJERCER ESTÁ SUJETO AL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026, POR PARTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS, POR LO QUE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL QUEDAN SUJETAS PARA FINES DE EJECUCIÓN Y PAGO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CON LA QUE SE CUENTE CONFORME AL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN QUE PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026, APROBADO POR LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS EN TÉRMINOS DE LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".





ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE TOMOGRAFÍA.

INFORMACION ESPECÍFICA.

SERVICIO SUBROGADO DE TOMOGRAFÍA PARA LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DEL CMNO, PARA PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE MAYO AL 30 DE JUNIO DEL EJERCICIO 2026, ESTÁ CONFORMADA POR 03 TRES (TRES) PARTIDA LA CUAL SE RELACIONA A CONTINUACIÓN:

NO. PARTIDA	CLAVE	GRUPO, ESTUDIO Y CLAVE	UNIDAD DE MEDIDA	REQUERIMIENTO	
				CANTIDAD MÍNIMO	CANTIDAD MÁXIMA
1	33900007	TOMOGRAFIA CON DOBLE CONTRASTE TORACO/ABDOMINO/PELVICA	ESTUDIO	105	210
2	33900007	UROTAC	ESTUDIO	4	8
3	33900007	TOMOGRAFIA TORAX	ESTUDIO	4	8

SE REQUIERE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ESTUDIOS A REALIZAR CON EQUIPO DE TOMOGRAFÍA, A PROVEEDORES QUE SEAN PERSONAS FÍSICAS Y/O MORALES DE NACIONALIDAD MEXICANA, DEBIDAMENTE ESTABLECIDAS Y QUE RADIIQUEN O CUENTEN CON EQUIPO DE TOMOGRAFÍA, CLÍNICAS U HOSPITALES CON TOMOGRAFÍA, EL CUAL RECIBIRÁ EN EL DOMICILIO, DONDE TENGA ESTABLECIDO SU EQUIPO, A LOS PACIENTES DE LOS HOSPITALES DE LAS LOCALIDADES CITADAS, CON PREVIA ORDEN CONSIGNADA EN EL FORMATO NORMADO DE SOLICITUD DE SERVICIOS SUBROGADOS (FORMATO 4-30-2/03) (ANEXO 16), CON BASE A LA NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y CRITERIOS TÉCNICO MÉDICOS PARA LA PLANEACIÓN, CONTRATACIÓN, OBTENCIÓN Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SUBROGADOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

SE REQUIERE CONTRATAR DEL PROVEEDOR UNA CLÍNICA DE RAYOS X QUE CUENTE CON EQUIPO DE TOMOGRAFÍA Y QUE RECIBIRÁ EN EL DOMICILIO DONDE TENGA ESTABLECIDAS SUS INSTALACIONES A LOS PACIENTES CON PREVIA ORDEN CONSIGNADA EN LA SOLICITUD PARA LA SUBROGACIÓN DE SERVICIOS QUE PARA TAL EFECTO EXPEDIRÁN LOS MÉDICOS TRATANTES O LOS DIRECTORES DE LAS UNIDADES DEL INSTITUTO. A FIN DE ELABORAR UN MEJOR DIAGNÓSTICO, OBTENER RESULTADOS MÁS PRECISOS Y OBSERVAR ALTERACIONES EN LOS TEJIDOS, ASÍ COMO AYUDA A DETECTAR CÁNCER Y OTRAS PATOLOGÍAS EN LOS PACIENTES REQUIERE EL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA ESTUDIOS: SIMPLE Y CONTRASTADA SEGÚN SEA REQUERIDAS.

a) VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y EJERCICIO PRESUPUESTAL AL QUE CORRESPONDA.

(INCISO A) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

EL TIPO DE CONTRATO DEBERÁ SER **ABIERTO**, CUYOS SERVICIOS DE ESTUDIOS SUBROGADOS.

LA **VIGENCIA DEL CONTRATO** SERÁ A PARTIR DEL **01 DE MAYO 2026 AL 30 DE JUNIO 2026**, EN LOS TÉRMINOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 68 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 84 DE SU REGLAMENTO.

b) PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y CONDICIONES DE ENTREGA.

(INCISO B) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).





SE DEBERÁ REALIZAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR QUE SEA ADJUDICADO, EL CUAL OTORGARÁ EL SERVICIO A LOS PACIENTES QUE SE LE ENVIEN, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS PRESENTEN LOS FORMATOS 4-30-2/03 ANEXO 16 SOLICITUD DE SERVICIO SUBROGADO, DOCUMENTO ADJUNTO A ESTE REQUERIMIENTO, CON SELLO DE VIGENCIA DE DERECHOS, CON REQUISITOS CLAROS, COMPLETOS Y LEGIBLES.

B1) CONDICIONES DE ENTREGA

EL SERVICIO DEBERÁ PRESTARSE EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR.

EL INSTITUTO A TRAVÉS DEL MÉDICO TRATANTE, CON EL VISTO BUENO DEL JEFE DEL SERVICIO Y AUTORIZACIÓN DIRECTOR MÉDICO DE LA UMAE HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CMNO, CANALIZARÁ A LOS PACIENTES POR MEDIO DEL FORMATO "SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03) ANEXO 16, MISMO QUE CONTENDRÁ EL RESUMEN CLÍNICO, DIAGNÓSTICO Y EL ESTUDIO REQUERIRSE.

LAS CITAS DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS SE PROGRAMARÁN, DENTRO DE LOS SIGUIENTES TRES DÍAS NATURALES COMO MÁXIMO AL ENVÍO Y/O PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A DAR LAS INDICACIONES CON LAS QUE EL PACIENTE DEBERÁ DE PRESENTARSE AL ESTUDIO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA QUE EL ESTUDIO SE REALICE DE MANERA SATISFACTORIA.

LOS PACIENTES DERIVADOS POR EL INSTITUTO PREVIA CITA SE PRESENTARÁN A LAS INSTALACIONES DEL PARTICIPANTE QUE RESULTE ADJUDICADO, POR MEDIOS PROPIOS O A TRAVÉS DEL SERVICIO DE AMBULANCIAS DEL PROPIO INSTITUTO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR EL ESTUDIO DENTRO DE LOS SIGUIENTES DIEZ DÍAS NATURALES AL ENVÍO O PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DEL SERVICIO.

EL PROVEEDOR SERÁ RESPONSABLE CIVILMENTE POR LA NEGLIGENCIA, IMPERICIA O DOLO EN QUE INCURRA PERSONALMENTE O POR LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ LOS RESULTADOS DE SU ESTUDIO DEL REPORTE DEL MÉDICO, DE MANERA IMPRESA Y ELECTRÓNICA A MÁS TARDAR A LOS CINCO DÍAS NATURALES POSTERIOR A LA TOMA DEL ESTUDIO.

TRATÁNDOSE DE PACIENTES HOSPITALIZADAS QUE REQUIERAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CON CARÁCTER URGENTE, EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL PROVEEDOR SE DEBERÁ APEGAR A LO SIGUIENTE:

- 24 HORAS PARA PROGRAMAR LA CITA UNA VEZ ENVIADA LA SOLICITUD DEL SERVICIO.
- 72 HORAS PARA REALIZAR EL ESTUDIO UNA VEZ ENVIADA LA SOLICITUD DEL SERVICIO.
- 24 HORAS PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS UNA VEZ REALIZADO EL ESTUDIO.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ LOS RESULTADOS INTERPRETADOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DE FORMA INMEDIATA AL DERECHOHABIENTE O FAMILIAR DE ÉSTE.

EL PROVEEDOR DEBERÁ DE PROPORCIONAR NÚMEROS DE TELÉFONOS Y CORREO(S) AL CUAL SE LE COMUNICARÁ CUALQUIER EVENTUALIDAD.

EL INSTITUTO REQUIERE QUE LOS REGISTROS OBTENIDOS DE LOS ESTUDIOS POR DERECHOHABIENTE SE CONSERVEN DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DEL CORTE DE LOS SERVICIOS, LA FACTURA ELECTRÓNICA, EL REPORTE DE PROCEDIMIENTOS Y/O ESTUDIOS OTORGADOS CON LAS SOLICITUDES DE SUBROGACIÓN REALIZADOS QUE CONTENGA LO SIGUIENTE:

- FOLIO SUBROGADO





- MATRICULA DEL MÉDICO SOLICITANTE
- NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE
- ESPECIALIDAD DEL SERVICIO MÉDICO SOLICITANTE
- TURNO DEL MÉDICO SOLICITANTE
- NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CON AGREGADO DEL PACIENTE
- NOMBRE DEL PACIENTE
- FECHA DE SOLICITUD
- FECHA DE REALIZACIÓN
- DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE
- SERVICIO SUBROGADO SOLICITADO

EL NÚMERO DE ESTUDIOS DADO A CONOCER ES UNA MERA REFERENCIA, EL IMPORTE A CONTRATAR SERÁ EL MÁXIMO DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA.

CABE RESALTAR QUE MIENTRAS NO SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESTABLECIDAS, EL INSTITUTO NO DARÁ POR ACEPTADO EL SERVICIO OBJETO DE ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A RESPONDER POR SU CUENTA Y RIESGO DE LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS, QUE, POR INOBSERVANCIA O NEGLIGENCIA DE SU PARTE, LLEGUE A CAUSAR AL INSTITUTO Y/O A TERCEROS.

DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ÉSTE SERÁ SUJETO A UNA VERIFICACIÓN VISUAL ALEATORIA, CON OBJETO DE REVISAR QUE SE PRESTE CONFORME A LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS.

MECANISMOS DE COMPROBACIÓN. LA UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA EL CMNO, MEDIANTE EL MÉDICO QUE RECIBA EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO A LA PACIENTE, INTEGRARÁ AL EXPEDIENTE CLÍNICO EL RESULTADO DEL ESTUDIO REALIZADO Y REGISTRARÁ EL DIAGNÓSTICO Y HALLAZGOS EMITIDOS EN LA NOTA DE EVOLUCIÓN, CON EL FIN DE QUE SIRVA COMO MECANISMO DE VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO, PARA EL BENEFICIO DE LA PACIENTE COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, ANTE CUALQUIER ÓRGANO FISCALIZADOR O DE SUPERVISIÓN, LA FACTURACIÓN DEBERÁ CONTAR PARA SU VALIDACIÓN CON FIRMA DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y/O DE QUIEN EL DESIGNE.

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE OTORGARÁ MEDIANTE LA "SOLICITUD DE LA SUBROGACIÓN DE SERVICIO 4-30-2/03" EN EL QUE INVARIABLEMENTE DEBERÁ SER REQUISITADO POR EL MÉDICO OPERATIVO Y FIRMADO POR ÉL Y DOS DIRECTIVOS DE LA UNIDAD MÉDICA.

EL PROVEEDOR, INDEPENDIENTEMENTE DE LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS Y PRESENTACIÓN DE FACTURAS, DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS: DANIEL.ESTRADAGA@IMSS.GOB.MX Y RAQUEL.VILLEGASPA@IMSS.GOB.MX UN INFORME MENSUAL ANEXO 17 (DIECISIETE) DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y GASTO DEVENGADO CON LAS VARIABLES SOLICITADAS EN TABLA CORRESPONDIENTE A LA "CEDULA DE INFORME MENSUAL" ANEXO 17 (DIECISIETE), DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES DE CADA MES POSTERIOR AL INFORMADO DURANTE TODO EL EJERCICIO DEL CONTRATO.

PARA TAL EFECTO, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A LLEVAR A CABO LOS SERVICIOS CONTRATADOS DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES Y NORMAS TÉCNICAS APLICABLES Y VIGENTES, PONIENDO EN PRÁCTICA SU EXPERIENCIA Y CAPACIDAD, DEDICÁNDOLE TODO EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 72 DE LAASSP LA ACEPTACIÓN DE LOS SERVICIOS, DEBERÁ REALIZARSE EN UN PLAZO NO MAYOR A DIEZ DÍAS HÁBILES DE HABERLOS RECIBIDO, ASÍ COMO QUE EL PROVEEDOR DEBERÁ REGISTRAR SU ENTREGA EN LA PLATAFORMA.

LOS DIEZ DÍAS MENCIONADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, NO SE CONTABILIZARÁN CON EL PLAZO DEL PAGO

c) CONSIDERACIÓN RESPECTO DEL CRITERIO DE EVALUACIÓN.

(INCISO C) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).





EN RAZÓN DE QUE EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO SE ENCUENTRA ESTANDARIZADO, SE CONSIDERA PROCEDENTE QUE LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS SE REALICE A TRAVÉS DEL SISTEMA **BINARIO**, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 47 Y 48 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EN RELACIÓN CON EL DIVERSO 51 DE SU REGLAMENTO, EN VIRTUD DE LO ANTERIOR EL FACTOR PREPONDERANTE QUE CONSIDERA PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO ES EL PRECIO MÁS BAJO Y LA DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS. CONFORME A ESTE PUNTO, RESULTA IMPRESCINDIBLE OPTIMIZAR LOS RECURSOS CON LOS QUE SE CUENTAN PARA GARANTIZAR EL SERVICIO DURANTE EL EJERCICIO 2026; POR LO QUE SE DETERMINA UTILIZAR EL CRITERIO DE EVALUACIÓN **BINARIA**.

d) LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBE CUMPLIR O APLICARSE AL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR.

(INCISO D) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

LAS INSTALACIONES QUE SU UTILICEN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS DEBERÁN CONTAR CON MÉDICOS ESPECIALISTAS, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y/O CONCESIONES NECESARIAS QUE ESTABLEZCAN LAS AUTORIDADES COMPETENTES, FEDERALES Y/O MUNICIPALES.

LOS ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA DEBEN SER CON EQUIPO HELICOIDAL MULTICORTE DEBERÁ SER MÍNIMO DE 32 CORTES O MAYOR A ESTE.

EL EQUIPO DEL PROVEEDOR PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTE SERVICIO DEBERÁ CONTAR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- UNIDAD DE TOMOGRAFÍA DE ALTA DEFINICIÓN, DE MARCA RECONOCIDA EN EL MERCADO INTERNACIONAL, DE MODELO RECIENTE Y QUE DEMUESTRE SUS CONTROLES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
- SALA DE EXPLORACIÓN, SALA DONDE SE COLOCA AL PACIENTE PARA SU DIAGNÓSTICO.
- SALA TÉCNICA DE TRABAJO DEL EQUIPO, DESTINADA AL EQUIPAMIENTO ELECTRÓNICO QUE HACE POSIBLE EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
- SALA DE CONTROL, LA CUAL DEBERÁ CONTAR CON EL ORDENADOR DEL SISTEMA, MONITORES, EQUIPAMIENTO Y ALARMAS Y ESTACIONES DE TRABAJO.
- QUE CUENTE CON SISTEMA DE REGISTRO DE IMÁGENES.
- DEBERÁ CONTAR CON EQUIPO DE REANIMACIÓN Y OXÍGENO.
- EL ESTABLECIMIENTO DEBERÁ DE CONTAR CON LAS FACILIDADES ARQUITECTÓNICAS PARA EFECTUAR LAS ACTIVIDADES
- DE DIAGNÓSTICO PROPIAS DE ESTABLECIMIENTO.
- SE DEBERÁ TOMAR EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES DE ESTRUCTURA QUE PERMITAN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL ACCESO, TRÁNSITO Y USO DE CAMILLAS EN EL ESTABLECIMIENTO.
- DEBERÁ CONTAR CON LETREROS DE HORARIOS DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PÚBLICO Y SEÑALIZACIÓN DE SALIDAS DE EMERGENCIA.
- LOS PROVEEDORES ADJUDICADOS DEBERÁN ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA AL INICIO DEL EJERCICIO, CONSTANCIA VIGENTE EMITIDA POR LA DEPENDENCIA DE PROTECCIÓN CIVIL DE LA LOCALIDAD, EN LA CUAL INDIQUEN QUE EL ESTABLECIMIENTO EN EL QUE PRESTARÁ SUS SERVICIOS A LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL INSTITUTO, CUMPLE CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS PARA GARANTIZAR LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS DERECHOHABIENTES, SITIO EXACTO, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO.
- EL SERVICIO DEBERÁ DE SER OTORGADO EN EL GABINETE TOMOGRAFÍA DEL PROVEEDOR, EL CUAL DEBERÁ ESTAR UBICADO DENTRO DE LA LOCALIDAD EN LA QUE PARTICIPE, Y DEBERÁ ATENDER A LOS DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO QUE ACUDAN, MEDIANTE EL USO Y CONTROL DEL FORMATO ESTABLECIDO.

DE LAS INSTALACIONES:

- CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR EN EL ÁREA.
- MÁQUINA DE ANESTESIA





- LAS INSTALACIONES DEBERÁN SER ADECUADAS, EN TAMAÑO, CANTIDAD Y DISTRIBUCIÓN, PARA ATENDER A LOS DERECHOHABIENTES REFERIDOS Y LA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL Y MOBILIARIO DEL ÁREA DE ESPERA DEBERÁN CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-SSA3-2010, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS.

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL

- MÉDICO RADIÓLOGO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS.
- TÉCNICO RADIÓLOGO PARA LA TOMA DE LOS ESTUDIOS.
- ANESTESIÓLOGO PARA LOS CASOS QUE SE REQUIERE SEDACIÓN DE PACIENTES PROGRAMADOS. APOYO DE MÉDICO
- ANESTESIÓLOGO POR PARTE DEL PROVEEDOR EN LAS FECHAS Y HORARIOS QUE ELLOS DETERMINEN PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y DE AQUELLOS PACIENTES QUE ASÍ LO AMERITE COMO APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS EN LOS CASOS PERTINENTES.

EL PERSONAL TÉCNICO Y MÉDICO RADIÓLOGO DEBE DE CONTAR Y PRESENTAR CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- TÍTULO Y CÉDULA DE LA ESPECIALIDAD.
- CERTIFICADO AVALADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN A. C.
- CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE TOMOGRAFÍA

DEL PERSONAL MÉDICO ANESTESIÓLOGO:

- TÍTULO Y CÉDULA DE LA ESPECIALIDAD.
- CERTIFICADO AVALADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE ANESTESIOLOGÍA A.C.

POR LO QUE EL PARTICIPANTE DEBERÁ ACOMPAÑAR A SU PROPUESTA TÉCNICA, EN COPIA SIMPLE, LA DOCUMENTACIÓN QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALA:

- LICENCIA SANITARIA.
- LICENCIA MUNICIPAL.
- AVISO DE FUNCIONAMIENTO.
- AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE SANITARIO.
- COPIA DEL REGISTRO EMITIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES COMO MÉDICO ESPECIALISTA DE CADA UNO DE LOS MÉDICOS QUE PARTICIPARÁN EN LOS PROCEDIMIENTOS.
- COPIA DEL CERTIFICADO DEL CONSEJO DE LA ESPECIALIDAD RESPECTIVA DE CADA UNO DE LOS MÉDICOS QUE PARTICIPARÁN EN LOS PROCEDIMIENTOS.
- TÍTULO Y CEDULA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS GENERALES QUE APOYAN LOS PROCEDIMIENTOS
- TÍTULO Y CEDULA PROFESIONAL GENERAL DEL MÉDICO ESPECIALISTA QUE REALICE LOS PROCEDIMIENTOS.
- LICENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDAS.
- PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL.

e) **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA NECESARIA COMO PUEDEN SER: FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, MANUALES ENTRE OTROS, EN CASO DE QUE SE REQUIERAN PARA COMPROBAR SUS ESPECIFICACIONES.**

(INCISO E) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO SE REQUIEREN FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS QUE AVALE QUE LAS INSTALACIONES, EL EQUIPO Y EL PERSONAL CUMPLE CON LO SOLICITADO EN EL INCISO D).

f) **VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES, DONDE SE SUMINISTRARÁN O COLOCARÁN LOS BIENES.**

(INCISO F) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO NO SE REALIZARÁN VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES.



2026
año de
**Margarita
Maza**



g) VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PROVEEDORES.

(INCISO G) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO NO SE REALIZARÁN VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PARTICIPANTES.

PENAS CONVENCIONALES

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 75 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y DEL 95 DE SU REGLAMENTO, SE PROCEDERÁ A LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁN CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS PROVEEDORES, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SE REALICE CON ATRASO, CONSIDERANDO PARA ESTA DETERMINACIÓN LA FECHA CONVENIDA O PACTADA CONTRACTUALMENTE ENTRE LAS PARTES, CONSIDERANDO LO SIGUIENTE:

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	PENALIZACION	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CALCULO, NOTIFICACION DE LA PENA
CUANDO EL PROVEEDOR NO OTORQUE LA CITA PARA LA ATENCIÓN DENTRO DE LOS SIGUIENTES 3 NATURALES HÁBILES COMO MÁXIMO AL ENVIÓ Y/O PRESTACIÓN DE LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS	POR CADA DÍA TRANSCURRIDO	1% SOBRE EL TOTAL DEL SERVICIO SOLICITADO	DIRECTOR O PERSONA DESIGNADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
CUANDO EL PROVEEDOR NO REALICE EL ESTUDIO DENTRO DE LOS SIGUIENTES 10 DÍAS NATURALES COMO MÁXIMO AL ENVIÓ Y/O PRESTACIÓN DE LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS	POR CADA DÍA TRANSCURRIDO	1% SOBRE EL TOTAL DEL SERVICIO SOLICITADO	DIRECTOR O PERSONA DESIGNADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
CUANDO EL PROVEEDOR NO ENVÍE EL RESULTADO DEL ESTUDIO, DENTRO DE LOS SIGUIENTES 5 DÍAS NATURALES COMO MÁXIMO A LA PRESTACIÓN DE LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS	POR CADA RESULTADO DEL ESTUDIO Y/O SERVICIO Y/O PROCEDIMIENTO NO ENTREGADO	1% SOBRE EL TOTAL DEL SERVICIO SOLICITADO	DIRECTOR O PERSONA DESIGNADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
CUANDO EL PROVEEDOR INCUMPLA CON LAS HORAS DE ATENCIÓN MÁXIMA A LA PRESTACIÓN DE LA SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS SOLICITADOS DE CARÁCTER URGENTE	POR CADA HORA DE ATRASO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1% SOBRE EL TOTAL DEL SERVICIO SOLICITADO	DIRECTOR O PERSONA DESIGNADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
CUANDO EL PROVEEDOR NO REALICE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD A LA FECHA Y HORA DE LA CITA	POR CADA SERVICIO NO REALIZADO DE CONFORMIDAD A LA FECHA Y HORA ESTABLECIDA	1% SOBRE EL TOTAL DEL SERVICIO SOLICITADO	DIRECTOR O PERSONA DESIGNADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO





LA PENALIZACIÓN SE CALCULARÁ A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE EN QUE CONCLUYA EL PLAZO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO A SANCIONAR, QUE DEBEN REALIZAR PREVIO AL INICIO DE OPERACIÓN. EN NINGÚN CASO SE DEBERÁ DE AUTORIZAR EL PAGO DE LOS SERVICIOS SI NO SE HA DETERMINADO, CALCULARLO Y NOTIFICADO AL PROVEEDOR LAS PENAS CONVENCIONALES APLICADAS EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO, ASÍ COMO SU REGISTRO Y VALIDACIÓN EN EL SISTEMA FINAT.

8.2 DEDUCCIONES

EN EL PROCESO PARA LA APLICACIÓN DE LAS DEDUCCIONES, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABLE DE CALCULAR Y APLICAR LA DEDUCCIÓN POR CONCEPTO U OBLIGACIÓN, NIVEL DE SERVICIO Y UNIDAD DE MEDIDA. EN TODOS LOS CASOS SE DEBERÁ DETERMINAR LA CAUSA POR LA CUAL EL LICITANTE ADJUDICADO ES ACREEDOR A UNA DEDUCCIÓN BASADA EN LA TABLA DE DECISIONES.

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 76 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, SE APLICARÁN DEDUCCIONES EN LOS SIGUIENTES CASOS:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCION	LÍMITE DE INCUMPLIMIENTO MOTIVO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA
CUANDO EL PROVEEDOR NO REALICE EL SERVICIO ORDINARIO DENTRO DE LOS 10 DÍAS POSTERIORES A LA SOLICITUD	DENTRO DE LOS 10 DÍAS POSTERIORES A LA SOLICITUD	POR CADA ESTUDIO NO REALIZADO DENTRO DE LOS 10 DÍAS POSTERIORES A LA SOLICITUD	1% SOBRE EL VALOR TOTAL DEL SERVICIO SOLICITADO	HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	DIRECTOR O PERSONA DESIGNADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
CUANDO EL PROVEEDOR NO PROPORCIONE AL DIRECTOR MÉDICO Y/O ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA DOS NÚMEROS TELEFÓNICOS FIJOS O MÓVILES Y CORREO ELECTRÓNICO	5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO	POR CADA DÍA NATURAL QUE EXCEDA EL NIVEL DE SERVICIO	1% SOBRE EL VALOR DE LA FACTURACIÓN MENSUAL PRESENTADA	HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	DIRECTOR O PERSONA DESIGNADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO
CUANDO EL PROVEEDOR NO REALICE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD A LA CITA PROGRAMADA	DE CONFORMIDAD A LA FECHA Y HORA DE LA CITA	POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD A LA FECHA DE LA CITA	EL 1% SOBRE EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HASTA POR EL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	DIRECTOR O PERSONA DESIGNADA POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

LOS PROVEEDORES, DE SER SANCIONADOS, DEBERÁN ENTREGAR LA NOTA DE CRÉDITO EN CADA UNO DE LOS COAD, UMAE Y EN OFICINAS CENTRALES DONDE SE ORIGINÓ LA SANCIÓN. DE NO DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO, EL INSTITUTO PODRÁ REALIZAR EL CARGO A LAS FACTURAS PENDIENTES DE PAGO DE CUALQUIER CONTRATO QUE ESTÉ FORMALIZADO CON LOS PROVEEDORES.

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 76 DE LA LAASSP, 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 DEL ARTÍCULO 54 DE LA LEY EN COMENTO, SERÁ EL EQUIVALENTE AL MONTO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES



2026
año de
Margarita
Maza



(INCISO J) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

EL PARTICIPANTE GANADOR, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO ADJUDICADO, DEBERÁ PRESENTAR FIANZA EXPEDIDA POR AFIANZADORA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA EN TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO SE LIBERARÁ MEDIANTE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL INSTITUTO EN FORMA INMEDIATA, SIEMPRE Y CUANDO EL PROVEEDOR HAYA CUMPLIDO A SATISFACCIÓN DEL INSTITUTO, CON TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, EN EL SUPUESTO DE QUE EL MONTO DEL CONTRATO ADJUDICADO SEA IGUAL O MENOR A 900 DÍAS DE UMA, EL LICITANTE GANADOR PODRÁ PRESENTAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO, MEDIANTE CHEQUE CERTIFICADO, POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 10% (DIEZ POR CIENTO), DEL MONTO TOTAL O MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DEL INSTITUTO.

LA GARANTÍA DEBE EXPEDIRSE A NOMBRE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. DICHA GARANTÍA DEBERÁ SER RESGUARDADA, A TÍTULO DE GARANTÍA, EN LA OFICINA DE ADQUISICIONES.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERÁ DEVUELTA A MÁS TARDAR EL SEGUNDO DÍA HÁBIL POSTERIOR A QUE EL INSTITUTO CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

ESTA GARANTÍA DEBERÁ PRESENTARSE A MÁS TARDAR, DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS NATURALES SIGUIENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY.

h) FORMA DE PAGO

(INCISO K) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

EL INSTITUTO SE OBLIGA A PAGAR AL "EL PROVEEDOR" EN PESOS MEXICANOS, DENTRO DE LOS 17 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ENTREGA POR PARTE DE "EL PROVEEDOR", DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- a) ORIGINAL DE CFDI (COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET) QUE REÚNA LOS REQUISITOS FISCALES E INSTITUCIONALES RESPECTIVOS, EN EL QUE SE INDIQUE EL SERVICIO PRESTADO, EL NÚMERO DE PROVEEDOR, EL NÚMERO DE CONTRATO, EL NÚMERO DE FIANZA Y EL NOMBRE DE LA AFIANZADORA. ASÍ MISMO LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL CFDI DEBERÁ CONTAR CON EL NOMBRE, CARGO Y LA FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y DEBERÁ SER ENTREGADO EN EL DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES EN HORARIO DE LAS 08:00 A LAS 13:00 HORAS. DEBERÁ PRESENTAR LA OPINIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, VIGENTE Y POSITIVA, MISMA QUE DEBERÁ SER ENTREGADA EN EL DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA UMAE EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES EN HORARIO DE LAS 08:00 A LAS 13:00 HORAS.

PARA LA VALIDACIÓN DEL CFDI "EL PROVEEDOR" DEBERÁ CARGAR EN INTERNET A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DEL IMSS EL ARCHIVO EN FORMATO XML, LA VALIDEZ DE LOS MISMOS SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VÁLIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

B) "EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS CFDI A FAVOR DEL IMSS PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES, SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DEL MISMO AL ADMINISTRADOR DE CONTRATO PARA





SU AUTORIZACIÓN EXPRESA, DEBIENDO ÉSTE INFORMAR A LAS ÁREAS DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL CFDI EN SU CASO.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" PRESENTE SU COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET CFDI CON ERRORES O DEFICIENCIAS, EL PLAZO DE PAGO SE AJUSTARÁ EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

C) "EL PROVEEDOR" DEBERÁ OPTAR PORQUE "EL INSTITUTO" EFECTÚE EL PAGO DE LOS BIENES PRESTADOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE EL IMSS TIENE EN OPERACIÓN, CON LAS INSTITUCIONES BANCARIAS SIGUIENTES: BANAMEX, S.A., BBVA BANCOMER S.A., BANORTE, S.A. Y SCOTIABANK INVERLAT, S.A., PARA TAL EFECTO DEBERÁ PRESENTAR EN LA OFICINA DE TESORERÍA DE LA DELEGACIÓN JALISCO EN HORARIO DE 8:00 A 16:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES, ESCRITO LIBRE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA DIRIGIDO AL TITULAR DE LA OFICINA DE TESORERÍA DELEGACIÓN JALISCO, SOLICITANDO SU INCLUSIÓN AL ESQUEMA DE PAGO ELECTRÓNICO ELEGIDO Y FIRMADO POR EL DUEÑO O REPRESENTANTE LEGAL CON FACULTADES PARA EJERCER ACTOS DE PLEITOS Y COBRANZA DETALLANDO LO SIGUIENTE: RAZÓN SOCIAL, NÚMERO DE PROVEEDOR, DOMICILIO FISCAL ACTUALIZADO, NÚMERO TELEFÓNICO, NOMBRE DEL APODERADO LEGAL, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, INSTITUCIÓN BANCARIA ELEGIDA, NÚMERO DE LA CUENTA DE CHEQUES, SI ES INTERBANCARIO SE REQUIERE LA CLABE (CLAVE INTERBANCARIA ESTANDARIZADA), POBLACIÓN, ESTADO. ASÍ MISMO AL CITADO ESCRITO DEBERÁ ANEXAR EN COPIAS Y ORIGINALES ÚNICAMENTE PARA COTEJO Y LES SERÁN DEVUELTOS EN EL MISMO ACTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA, EL CUAL DEBERÁ CONTENER SELLO DEL REGISTRO PÚBLICO, PODER NOTARIAL A FAVOR DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA EJERCER ACTOS DE PLEITOS Y COBRANZAS, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA EMPRESA, ÚLTIMO ESTADO DE CUENTA DEL BANCO, RECIBO TELEFÓNICO NO MAYOR A TRES MESES E IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL APODERADO LEGAL.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" SOLICITE EL ABONO EN UNA CUENTA CONTRATADA EN UN BANCO DIFERENTE A LOS ANTES CITADOS (INTERBANCARIO), EL IMSS REALIZARÁ LA INSTRUCCIÓN DE PAGO EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRA RECIBO Y SU APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON EL MECANISMO ESTABLECIDO POR CECOBAN.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE "EL PROVEEDOR" DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO.

EN CASO DE APLICAR, "EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR EL CFDI A FAVOR DEL IMSS POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIA DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" CUMPLIRÁ CON LA INSCRIPCIÓN DE SUS TRABAJADORES EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL, ASÍ COMO EL PAGO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. "EL INSTITUTO", PODRÁ VERIFICAR EN CUALQUIER MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE DICHA OBLIGACIÓN.

"EL PROVEEDOR" PODRÁ SOLICITAR A "EL INSTITUTO" A TRAVÉS DE (ÁREA CORRESPONDIENTE) POR ESCRITO Y PREVIO COBRO DE CUALQUIER COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), QUE DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 40B ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN EL SUPUESTO DE QUE DURE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, SE GENEREN CUENTAS POR LIQUIDAR A SU CARGO, LÍQUIDAS Y EXIGIBLES A FAVOR DE "EL INSTITUTO", LE SEAN APLICADOS COMO DESCUENTO EN LOS RECURSOS QUE LE CORRESPONDA PERCIBIR CON MOTIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO, CONTRA LOS ADEUDOS QUE, EN SU CASO, TUVIERA POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO PATRONALES.

DE CONFORMIDAD CON EL ACDO.AS2.HCT.270422/107. P.DIR DICTADO POR EL H. CONSEJO TÉCNICO DEL IMSS EN LA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL 27 DE ABRIL DE 2022, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2022, EN CASO DE QUE EL MONTO CONTRATADO EXCEDA DE \$ 300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 MN.).

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO AL RECIBIR DE "EL PROVEEDOR" LA DOCUMENTACIÓN PARA AUTORIZACIÓN DE PAGO, REVISARÁ QUE SE ADJUNTE LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO" DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" Y QUE SEA POSITIVA Y VIGENTE A LA FECHA DE SU PRESENTACIÓN.

EN CASO DE QUE NO SE ADJUNTE LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" Y NO ESTÉ VIGENTE Y/O SEA NEGATIVA NO RECIBIRÁ LA DOCUMENTACIÓN E INFORMARÁ A "EL PROVEEDOR" QUE DEBERÁ OBTENER LA CITADA OPINIÓN O EN CASO DE QUE SEA NEGATIVA, QUE PUEDE PRESENTAR ACLARACIÓN O PAGAR SUS CRÉDITOS FISCALES, ANTE LA SUBDELEGACIÓN QUE LE CORRESPONDA, O EN CASO DE QUE NO ESTÉ VIGENTE, QUE DEBERÁ OBTENERLA NUEVAMENTE.



CUANDO LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" PRESENTADA POR "EL PROVEEDOR" Y QUE SEA POSITIVA Y VIGENTE A LA FECHA EN QUE SE PRESENTÓ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LA UMAE A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA CONTINUARÁ EL TRÁMITE DE PAGO A "EL PROVEEDOR" RESPECTIVO.

EL DEPARTAMENTO DE FINANZAS AL MOMENTO DE REVISAR LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA PARA COBRO, DEBERÁ VERIFICAR QUE SE INCLUYA LA "OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL" VALIDADA POR EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO, EN CASO CONTRARIO DEVOLVERÁ LA DOCUMENTACIÓN E INFORMARÁ A "EL PROVEEDOR" QUE DEBERÁ OBTENER LA CITADA OPINIÓN DEBIDAMENTE VALIDADA.

CONSIDERACIONES PARA LA VERIFICACIÓN DEL PAGO.

DE RESULTAR ADJUDICADO, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL SAT A NOMBRE DEL IMSS, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES IMS421231I45, DOMICILIO EN AVENIDA PASEO DE LA REFORMA NÚM. 476, COLONIA JUÁREZ, C.P. 06600, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO.

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES EL PROVEEDOR DEBERÁ CARGAR EN INTERNET, A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES DE LA PÁGINA DEL IMSS EL ARCHIVO EN FORMATO XML. LA VALIDEZ DE ÉSTOS SERÁ DETERMINADA DURANTE LA CARGA Y ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VALIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

- EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE EL IMSS TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO EL PROVEEDOR DEBERÁ PROPORCIONAR EN SU OPORTUNIDAD EL NÚMERO DE CUENTA, CLABE, BANCO Y SUCURSAL A MENOS QUE ÉSTE ACREDITE EN FORMA FEHACIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.
- EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA, A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO SI LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR ESTÁ CONTRATADA CON BANORTE, BBVA MÉXICO, HSBC, SCOTIABANK INVERLAT O A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO VÍA SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS SI LA CUENTA PERTENECE A UN BANCO DISTINTO A LOS ANTES MENCIONADOS.

LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO SERÁN QUIENES DARÁN LA AUTORIZACIÓN, A TRAVÉS DE LA GENERACIÓN DE LAS ALTAS EN EL SISTEMA DE ABASTO INSTITUCIONAL, PARA QUE LA DIRECCIÓN DE FINANZAS PROCEDA A SU PAGO DE ACUERDO CON LO NORMADO EN EL ANEXO "CUENTAS CONTABLES" DEL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS".

EN NINGÚN CASO, SE AUTORIZARÁ EL PAGO DE LOS BIENES, SÍ NO SE ENCUENTRAN REGISTRADAS Y VALIDADAS EN EL SISTEMA PREI MILLENIUM, LAS PENAS CONVENCIONALES O DEDUCCIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE.

DE RESULTAR ADJUDICADO, SE DEBERÁ CONSIDERAR LO SIGUIENTE:

A) QUE EL PROVEEDOR SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA LOS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES POR INTERNET A FAVOR DEL IMSS PREVIAMENTE VALIDADOS EN EL PORTAL DE SERVICIOS A PROVEEDORES, SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DE ESTE AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA, DEBIENDO ÉSTE INFORMAR A LAS ÁREAS DE TRÁMITE DE EROGACIONES DE DICHA JUSTIFICACIÓN Y REPOSICIÓN DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET, EN SU CASO.

B) EN CASO DE APLICAR, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET A FAVOR DEL IMSS POR EL IMPORTE DE LA APLICACIÓN DE LA PENNA CONVENCIONAL POR ATRASO O DEFICIENCIA DEL SERVICIO.

DE RESULTAR ADJUDICADOS, EL PROVEEDOR PODRÁ CELEBRAR UN CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, MISMO QUE DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO AL IMSS CON UN MÍNIMO DE 5 DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, O EN SU CASO, EL TITULAR DEL ÁREA REQUERENTE, DEBERÁ ENTREGAR LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN AL ÁREA RESPONSABLE DE AUTORIZAR ÉSTA, CONFORME AL "PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA





Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y LA CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPERACIÓN Y CONTROL DE FONDOS FIJOS".

EN APEGO A LOS LINEAMIENTOS PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS PROVEEDORES Y CONTRATISTAS, DEBERÁ PRESENTAR UNA COPIA DE LA OPINIÓN (POSITIVA Y VIGENTE) POR CADA TRÁMITE DE PAGO, LA CUAL PUEDE SER CONSULTADA A TRAVÉS DE LA PÁGINA ELECTRÓNICA [HTTP://WWW.IMSS.GOB.MX/TRAMITES/CUMPLIMIENTO-OBLIGACIONES](http://www.imss.gob.mx/tramites/cumplimiento-obligaciones), EN LOS TÉRMINOS REQUERIDOS POR EL INSTITUTO.

ASIMISMO, EN LA CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO SE DEBERÁ INDICAR QUE EL PROVEEDOR PODRÁ OPTAR POR COBRAR A TRAVÉS DE FACTORAJE FINANCIERO CONFORME AL PROGRAMA DE CADENAS PRODUCTIVAS DE NACIONAL FINANCIERA, S.N.C. INSTITUCIÓN BANCARIA DE DESARROLLO CON EL IMSS.

i) ANTICIPOS
(INCISO M) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO NO SE OTORGARÁN ANTICIPOS.

j) AVISO DE PRIVACIDAD, ASÍ COMO LA PRECISIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN PARA BIENES O SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, ALINEADO A LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE TIC, CUANDO SE CONSIDERE APLICABLE.
(INCISO N) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO SERÁ APLICABLE EL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DE BIENES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, EL CUAL PODRÁ CONSULTARSE A TRAVÉS DE LA SIGUIENTE DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:

[HTTP://WWW.IMSS.GOB.MX/SITES/ALL/STATIC/DA/CACS/API-CACS.PDF](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/avisos-privacidad/DA/CACS/API-CACS.PDF)

PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO SERÁ APLICABLE EL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA GENERAR USUARIO Y CONTRASEÑA DE ACCESO A SAI.PROVEEDORES, EL CUAL PODRÁ CONSULTARSE A TRAVÉS DE LA SIGUIENTE DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:

[HTTP://WWW.IMSS.GOB.MX/SITES/ALL/STATIC/DA/CCA/API-CCA.PDF](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/avisos-privacidad/DA/CCA/API-CCA.PDF)

PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO SERÁ APLICABLE EL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE LA COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE MERCADOS, EL CUAL PODRÁ CONSULTARSE A TRAVÉS DE LA SIGUIENTE DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:

[HTTP://WWW.IMSS.GOB.MX/SITES/ALL/STATIC/DA/CIM/API-CIM-ADQ.PDF](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/avisos-privacidad/DA/CIM/API-CIM-ADQ.PDF)

k) SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.
(INCISO O) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO NO SE REQUIERE SOLICITAR A LOS PROVEEDORES UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

l) TRATÁNDOSE DE REUNIONES, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, CURSOS, CAPACITACIONES, ASAMBLEAS, JUSTAS DEPORTIVAS Y, EN GENERAL, CUALQUIER TIPO DE EVENTO O ACTO EN EL QUE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS, SE DEBERÁ CONTAR CON LOS DICTÁMENES DE PROTECCIÓN CIVIL EMITIDOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES EN LA MATERIA.
(INCISO P) DEL NUMERAL 4.24.4 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO NO SE REQUIERE ALGÚN EVENTO O ACTO EN EL QUE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS PARTICIPEN FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL IMSS.

m) IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

APLICA LA TASA DEL 16% POR CONCEPTO DE IMPUESTO DEL VALOR AGREGADO SOBRE CADA SERVICIO REALIZADO.



2026
año de
Margarita Maza



n) ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

(NUMERAL 4.17, 4.24.6, 5.3.15, 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL).

CON FUNDAMENTO EN EL NUMERAL 5.4.13 DE LAS POLÍTICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SE ADJUNTA OFICIO AL PRESENTE REQUERIMIENTO, SERÁ QUIEN FIRME LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS MODIFICATORIOS EN REPRESENTACIÓN DE LOS ADMINISTRADORES DE ESTOS; ESTO SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES CONFERIDAS A ÉSTOS EN LA NORMATIVA DE LA MATERIA, PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD QUE TIENEN LOS ADMINISTRADORES DEL CONTRATO.

LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE DESIGNAN A SU RESPECTIVO ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LOS CUALES SON LOS RESPONSABLES DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, COMO ES LA ENTREGA DE LOS BIENES, SUPERVISAR EL CÁLCULO DE DEDUCCIONES Y PENAS CONVENCIONALES, ENTRE OTROS.

UNA VEZ DESIGNADO EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO POR ESCRITO COMO LO DISPONE EL NUMERAL 4.24.6 DE LAS POBALINES PODRÁ AUXILIARSE PARA EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, CON OTROS SERVIDORES PÚBLICOS, CUANDO LAS CONDICIONES CONTRACTUALES LO REQUIERAN, EN ESE CASO, DICHS AUXILIARES SERÁN CORRESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES QUE SE LES ASIGNEN Y DE MANTENER INFORMADO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON LA PERIODICIDAD Y FORMA QUE SE LES INDIQUE.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE, ES EL SERVIDOR PÚBLICO EN EL QUE RECAE LA RESPONSABILIDAD DE ADMINISTRAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

CABE SEÑALAR, QUE EL CONTACTO DESIGNADO POR LOS PROVEEDORES NO TENDRÁ QUE SER NECESARIAMENTE EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA, SIN EMBARGO, TODA NOTIFICACIÓN QUE SE LE HAGA LLEGAR POR PARTE DEL INSTITUTO SE CONSIDERARÁ DE CARÁCTER OFICIAL.

LAS NOTIFICACIONES PODRÁN REALIZARSE EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

- MEDIANTE OFICIO ENTREGADO EN EL DOMICILIO SEÑALADO EN ESTE APARTADO.
- VÍA CORREO ELECTRÓNICO

CABE SEÑALAR QUE EL INICIO DEL TIEMPO SEÑALADO PARA LAS CITAS, PRESTACIÓN DE SERVICIO Y ENTREGA DE RESULTADOS CORRE A PARTIR DEL ENVÍO DE LA SOLICITUD, CONTANTO COMO ACUSE EL ENVÍO DEL CORREO ELECTRÓNICO.

LOS PROVEEDORES SE OBLIGAN A COMUNICAR CUALQUIER CAMBIO EN LOS DATOS DEL CONTACTO OFICIAL, MEDIANTE ESCRITO FIRMADO Y DIRIGIDO AL A COORDINACIÓN DE CONTROL DE ABASTO Y A LA COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.

EN CASO DE INCUMPLIR CON LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR LOS CAMBIOS EN EL CONTACTO OFICIAL, EL INSTITUTO NO SE HACE RESPONSABLE POR LAS SITUACIONES QUE LA OMISIÓN DE ESTO AFECTE A LOS PROVEEDORES.

SE ENTIENDE COMO CANAL OFICIAL A:

- ADMINISTRADOR DEL CONTRATO UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE.

o) IDIOMA EN QUE PODRÁN PRESENTARSE LAS PROPOSICIONES.

LAS PROPOSICIONES EN SU CASO, PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA, SOLO EN IDIOMA ESPAÑOL Y DIRIGIDO AL ÁREA CONVOCANTE.





ANEXO TÉCNICO

De conformidad con las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su numeral 4.24.3 El Anexo Técnico, se solicita lo siguiente:

No. de partida:	CLAVE CUCOP	Descripción	Cantidad Mínima	Cantidad Máxima	Unidad de medida
1	33900007	TOMOGRFIA CON DOBLE CONTRASTE TORACO/ABDOMINO/PÉLVICA	105	210	ESTUDIO
2	33900007	UROTAC	4	8	ESTUDIO
3	33900007	TOMOGRFIA DE TORAX	4	8	ESTUDIO

Copia simple del certificado emitido por un organismo de certificación acreditado por la EMA.

Para el caso de que no existan organismos de certificación acreditados, se deberá solicitar copia del informe de resultados emitido por un Laboratorio de Pruebas acreditado por la EMA.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, o bien, organismos de certificación o Laboratorios de Prueba acreditados,

Presentar al menos 3 contratos celebrados con dependencias de gobierno en los que se demuestre que se hayan prestado servicios similares a los servicios objeto de la presente contratación.

 Formato 4-30-2 03.docx	 Cedula de Informe Mensual.docx
--	--





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 A LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN 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 57 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](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.



2026
año de
Margarita
Maza



ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE _____	R.F.C. _____
DISTRIBUIDOR _____	NUMERO DE PROVEEDOR IMSS _____
TELEFONO _____	FAX _____
CORREO ELECTRONICO _____	

REGLÓN	CONCEPTO	UNIDA DE MEDIDA	MÍNIMO DE PRUEBAS	MÁXIMO DE PRUEBAS	PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO
1	TOMOGRAFIA CON DOBLE CONTRASTE TORACO/ABDOMINO/PELVICA	ESTUDIO	105	210	\$XX.XX	\$XXX.XXX	\$XXX.XXX
1	UROTAC	ESTUDIO	4	8	\$XX.XX	\$XXX.XXX	\$XXX.XXX
1	TOMOGRAFIA TORAX	ESTUDIO	4	8	\$XX.XX	\$XXX.XXX	\$XXX.XXX
SUBTOTAL						\$XXX.XXX	\$XXX.XXX
I.V.A.						\$XXX.XXX	\$XXX.XXX
TOTAL						\$XXX.XXX	\$XXX.XXX

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

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ME OTORQUE 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





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
Centro Médico Nacional de Occidente
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.



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 LO SIGUIENTE:

QUE MI REPRESENTADA NO SE ENCUENTRA SANCIONADA COMO EMPRESA.

(NOMBRE Y FIRMA)
(DEL REPRESENTANTE LEGAL).



2026
año de
**Margarita
Maza**



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
Centro Médico Nacional de Occidente
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.



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).



2026
año de
**Margarita
Maza**



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Centro Médico Nacional de Occidente

UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.



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 71 Y 90 DE LA LEY, EN TÉRMINOS.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



2026
año de
Margarita
Maza

Belisario Domínguez No.771, Col. Independencia, C. P. 44340, Guadalajara, Jal. Tel: (33) 3668 3000



ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

ACREDITACIÓN

_____(NOMBRE)_____, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS, ASÍ COMO QUE CUENTO CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR LAS PROPOSICIONES EN LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN 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:		
TELÉFONO LOCAL:			
NUMERO CELULAR DE CONTACTO LAS 24 HORAS: 1) 2)			
CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA CON QUIEN SE COORDINARÁ LA SOLICITUD DE ÓRDENES DESERVICIO:			
CORREO ELECTRÓNICO DEL 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)





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad,
Centro Médico Nacional de Occidente
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.



ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

MEMBRETE DE LA EMPRESA

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

ARTÍCULO 49 FRACCIÓN IX DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

____ DE ____ DE ____ 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

P R E S E N T E

ME REFIERO A LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO SC-2026-0000XXXX

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
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
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 PODRÁ 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 PARTICIPANTE)





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
Centro Médico Nacional de Occidente
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.



ANEXO NÚMERO 10 (DIEZ)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

ARTÍCULO 40 FRACCIÓN XI DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

_____ DE _____ DE _____ 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

P R E S E N T E

ME REFIERO A LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO SC-2026-0000XXXX.

MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE (AFIRMO O NIEGO) LOS VÍNCULOS O RELACIONES DE NEGOCIOS, LABORALES, PROFESIONALES, PERSONALES O DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD O AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO CON LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS QUE ESTABLECE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CONTRATACIONES.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR.



2026
año de
**Margarita
Maza**

Belisario Domínguez No.771, Col. Independencia, C. P. 44340, Guadalajara, Jal. Tel: (33) 3668 3000



ANEXO NÚMERO 11 (ONCE)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR
ARTÍCULO 40 FRACCIÓN XX DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

_____ DE _____ DE _____ 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

PRESENTE

ME REFIERO A LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO SC-2026-0000XXXX.

MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE MI REPRESENTADA NO EJECUTA CON OTRO PARTICIPANTE ACCIONES QUE IMPLIQUEN O TENGAN POR OBJETO OBTENER UN BENEFICIO O VENTAJA INDEBIDA EN LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR.





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
Centro Médico Nacional de Occidente
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.



ANEXO NÚMERO 12 (DOCE)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

ARTÍCULO 40 FRACCIÓN XXI DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO.

_____ DE _____ DE _____ 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

PRESENTE

ME REFIERO A LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO SC-2026-0000XXXX.

MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE MI REPRESENTADA EN CASO DE RESULTAR GANADOR, NO PODRÁ SUBCONTRATAR A OTRO LICITANTE QUE HAYA PARTICIPADO EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA ANTES MENCIONADO.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR.



2026
año de
**Margarita
Maza**

Belisario Domínguez No.771, Col. Independencia, C. P. 44340, Guadalajara, Jal. Tel: (33) 3668 3000



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
Centro Médico Nacional de Occidente
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.



ANEXO NÚMERO 13 (TRECE)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

_____ DE _____ DE _____ 2026.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

P R E S E N T E

ME REFIERO A LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO SC-2026-0000XXXX.

MANIFIESTO, QUE MI REPRESENTADA EN CASO DE RESULTAR GANADOR, CUENTA CON LA CAPACIDAD PARA CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVISTOS EN LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR.



2026
año de
**Margarita
Maza**



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad,
Centro Médico Nacional de Occidente
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.



ANEXO NÚMERO 14 (CATORCE)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

_____ DE _____ DE _____ 2026.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

P R E S E N T E

ME REFIERO A LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO SC-2026-0000XXXX.

MANIFIESTO, QUE MI REPRESENTADA ESTARÍA DISPUESTA A PRESTAR EL SERVICIO, A PARTIR DEL _____ (INCLUIR LA TEMPORALIDAD EN QUE PUEDE REALIZAR LA MISMA), A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO.

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR.



2026
año de
**Margarita
Maza**



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Centro Médico Nacional de Occidente

UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia.



ANEXO NÚMERO 15 (QUINCE)

MANIFESTACIÓN DE PROVEEDOR

_____ DE _____ DE _____ 2026.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CMNO.

PRESENTE

ME REFIERO A LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN NÚMERO SC-2026-0000XXXX.

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE MI REPRESENTADA ES DE NACIONALIDAD _____ (MEXICANA O EXTRANJERA)

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR.



2026
año de
**Margarita
Maza**



APÉNDICE A
Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación y UMAE	El nombre de la Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2	Folio	El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural. NOTA: Deberá procurarse sea pre impreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los SS pagados.
3	Fecha	Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2020).
4	Unidad Médica	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.).
5	Paciente	Los datos que identifican a la o el paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6	Servicio que deriva	El nombre del departamento donde se genera la solicitud del Servicio/ Departamentos (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).





APÉNDICE A
Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	Tipo de servicio	Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine la o el médico tratante debe recibir el servicio la o el paciente.
8	Motivo de subrogación	CS: carencia del servicio, FP: falta de personal, FE: falta de equipo o equipo descompuesto, FI: falta de insumos.
9	Ramo de seguro que se afecta	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio a la o el paciente o su acompañante.(RT: riesgo de trabajo; EG: enfermedad general; MAT maternidad; IV: invalidez y vida; PEN: pensionado; SpFAM: seguro de salud para la familia).
10	Tipo de subrogación	Con una X el recuadro que corresponda según sea el caso, única si el servicio subrogado se otorga por única ocasión, múltiple cuando el servicio se otorga por más de una ocasión o Hemodiálisis Subrogada cuando la o el paciente es enviado a este programa.
11	Vigencia de derechos	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno de la o el Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
12	Diagnóstico y Resumen clínico	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, y todos aquellos signos o síntomas que sustenten la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por la o el Jefe de Departamento Clínico y/o la o el Director o encargado de la unidad médica.





APÉNDICE A
Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Grupo a subrogar	Con una X en el grupo a subrogar que corresponda el estudio a practicar ejemplo: Tomografía pertenece a Auxiliares de Diagnostico Gabinete.
14	Servicio (s) a subrogar	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar a la o el paciente para su atención.
15	Proveedor	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
16	Elaboró	Nombre, matrícula y firma de la o el responsable de su elaboración.
17	Vo. Bo. Jefe de Servicio	Nombre, matrícula y firma.
18	Aut. del Director de la Unidad	Nombre, matrícula y firma de la o el Director de la unidad médica o de quien él designe.
19	Constancia de que el servicio se recibió	Datos generales de la o el paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.



Página 39 de 39

