



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD/
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

Fecha: 22 de febrero del 2024

Asunto: Solicitud de Información / cotización.

Muy Estimados proveedores.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como entidad del Gobierno Federal, requiere para sus actividades de suministro, arrendamiento y/o prestación de servicios, mismas que se encuentran reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento, obtener información para contratar bajo las mejores condiciones disponibles para el Estado.

En este sentido y en términos de lo previsto en el artículo 27 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, y c).- el precio estimado de lo requerido, nos permitimos solicitar su valioso apoyo a efecto de proporcionarnos una cotización de los bienes y/o servicios y/o arrendamientos descritos en el documento anexo.

Dicha cotización se requiere que la remita en documento de la empresa, debidamente firmada por persona facultada, a la siguiente dirección: calle 41 N° 439 x 34 Col. Industrial C.P. 97150 y que sea dirigida a nombre de Ing. Osmar Solís Ortiz, jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales de la UMAE y el Ing. Henry Leonel Burgos Rosado, jefe de Oficina de Conservación.

Mucho agradeceré que en su respuesta se incluya: Lugar y fecha de cotización y vigencia de la misma.

Para el caso de dudas, comentarios y/o aclaraciones, remitirlas a los correos: Cuenta del área usuaria osmar.solis@imss.gob.mx y henry.burgos@imss.gob.mx

La fecha límite para presentar la cotización es el: **28 de febrero de 2024.**

Favor de enviar acuse de recibo de esta solicitud al correo electrónico a:
osmar.solis@imss.gob.mx o henry.burgos@imss.gob.mx

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

Atte.

Ing. Osmar Solís Ortiz
Jefe del Depto. de Conservación y Servicios Generales





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD/
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

ANEXO NÚMERO 1 (UNO)

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

No. de la Adjudicación: _____

Registro Federal de Contribuyentes: _____

No. Proveedor: _____

No. Registro Patronal IMSS: _____

No. Registro INFONAVIT: _____

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: _____

Fax: _____

Correo electrónico: _____

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: _____ Fecha _____ Duración _____

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: _____

Relación de socios o asociados: _____

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre(s): _____

Descripción del objeto social: _____

Reformas al acta constitutiva que incidan en el objeto del procedimiento. _____

Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente. _____

Nombre del apoderado o representante: _____

Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades: _____

Escritura pública número: _____

Fecha: _____

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: _____

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

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
(Nombre y firma)





ANEXO NÚMERO 2 (DOS)

ANEXO TÉCNICO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO DE UN EQUIPO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA, MARCA VARIAN, MODELO GAMMAMED PLUS IX, DE LA UMAE YUCATÁN EN EL IMSS PARA EL EJERCICIO 2024.

a) Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas, unidad de medida, y en su caso equipos, consumibles y accesorios asociados a la contratación de los bienes requeridos, cantidades por partida, indicando en todos los casos las correspondientes claves SAI, PREI Millenium (en el caso de bienes terapéuticos se debe indicar la clave del CBI de Insumos para la Salud; en caso de bienes de consumo, la clave del CGA; y para Servicios Médicos Integrales, la clave del CSMI) En todo caso, los bienes y servicios materia del requerimiento, deben incluir la clave CUCOP que le corresponda.

Clave CUCOP	Descripción amplia y detallada de los bienes o servicios solicitados, características, especificaciones técnicas	unidad de medida	Equipos, consumibles y accesorios asociados	Cantidad
35400002	MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO DE UN EQUIPO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA, MARCA VARIAN, MODELO GAMMAMED PLUS IX. ESPECIFICACIONES: Mantenimiento preventivo 1. Limpieza general del equipo interna y externa que proceda de acuerdo a la naturaleza y funcionamiento propio de este equipo. 2. Revisión general del equipo y sus partes, que permitan establecer criterios en cuanto al ajuste, reparación y/o cambio oportuno de piezas que sufran desgaste por el uso continuo a que está sometido. 3. Sustitución oportuna de los elementos o partes de los equipos que se requieran por fin de vida útil. 4. Aplicación periódica de mantenimiento preventivo efectuado con personal técnico de "el prestador de servicios", en días	SERV	REFACCIONES "El prestador de servicios" se obliga a contar en sus centros de servicio con refacciones y las partes necesarias para efectuar los mantenimientos preventivos con niveles de existencia en número y diversidad suficiente para cumplir con la rutina de mantenimiento programado. Todas las refacciones y partes necesarias para efectuar los mantenimientos preventivos y correctivos están incluidas como parte del contrato	Mantenimiento preventivo: 1 Mantenimiento correctivo: los que fuesen necesarios



	y horas hábiles, de acuerdo al programa calendario de mantenimiento preventivo indicado en la rutina de mantenimiento, con la finalidad de controlar el estado de este equipo, corregir sus deficiencias y desajustes eventuales, con objeto de evitar descomposturas posteriores que pudieran impedir el funcionamiento de este equipo. El servicio de mantenimiento preventivo consta de las siguientes actividades a realizar: • Inspección del exterior del equipo para detección de roturas o piezas faltantes. • Inspección del cable de alimentación, los protectores y los enchufes. • Limpieza de los componentes internos y externos. • Inspección para detectar corrosión o piezas faltantes, reparar según la necesidad. • Inspección de componentes eléctricos en busca de deterioro o calentamiento excesivo. • Verificación del correcto funcionamiento de otros componentes eléctricos. • Verificación de la calibración del equipo, que esté de acuerdo con las especificaciones del fabricante. • Comprobación de los botones, controles, pantalla y/o indicadores funcionen correctamente. • Verificación del funcionamiento del equipo en todas sus modalidades. • Limpieza de memoria. • Pruebas de seguridad eléctrica. • Actualización de las licencias del software del equipo. • Entre otras medidas necesarias para mitigar posibles fallos en el	sin costo alguno para el Instituto. Equipo, herramientas e instrumentos "El prestador de servicios" se obliga a contar con la disponibilidad de equipos, herramientas y los instrumentos especiales que se requieran para prestar el servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo. Deberán presentar copia de los certificados de calibración de los equipos de medición que serán utilizados en la ejecución del servicio (no en trámite), vigentes a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas, a nombre del licitante, emitido por un laboratorio acreditado ante la EMA y/o organismos internacionales con reconocimiento ante EMA con alcance al rubro biomédico esto último con una traducción en español por una autoridad competente, ambos apostillados ante notario público, evidencia fotográfica en el cual muestre marca y el número de serie y documentos	
--	---	---	--





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD/
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

	equipo. Mantenimiento correctivo El mantenimiento correctivo tiene por objeto la eliminación de fallas y daños, consecuencia del desgaste natural o cualquier otra causa que impida su funcionamiento normal; este servicio comprende todo el problema ocasionado o detectado por personal de "el prestador de servicios", durante su intervención de mantenimiento preventivo. "El prestador de servicios" se obliga a proporcionar el servicio de mantenimiento correctivo para dar solución a la falla en el transductor endocavitario. "El prestador de servicios" se obliga a proporcionar el servicio de mantenimiento correctivo cuantas veces sea necesario. "El prestador de servicios" contará con dos días hábiles (48 hrs.) para entregar los equipos y accesorios en condiciones de funcionamiento de acuerdo al diseño original a partir de que las refacciones se encuentran en la unidad médica. Se consideran como días no hábiles exclusivamente los sábados y domingos y los que señala la Ley Federal del Trabajo. UNIDAD DE LOS BIENES REQUERIDOS: Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo. Verificaciones físicas y/o documentales, que realizará el Área Técnica o Solicitante, según sea el caso, describiendo las actividades para el procedimiento de verificación (Características técnicas, formato de evaluación, revisión de muestras, demostración de características, pruebas de funcionalidad, etc.), lo cual se debe de hacer constar con la elaboración del acta, que		que avalen la propiedad de cada uno de los equipos necesarios para llevar a cabo el servicio.	
--	---	--	--	--





	demuestre dicha comprobación. Orden de servicio por cada servicio preventivo, y/o correctivo Se formulará por escrito un reporte u orden de servicio y/o CheckList del prestador del servicio, en hoja membretada, por cada servicio de mantenimiento que contenga el estado general de conservación del equipo y sus accesorios, las observaciones que correspondan a la revisión general y particular efectuadas, así como la descripción con detalle del servicio de mantenimiento, el cual deberá ser verificado y avalado con firmas por el técnico encargado del equipo, el Jefe de Departamento Clínico, el Jefe de la División de Ingeniería Biomédica y por el Jefe de la Oficina de Conservación.			
--	---	--	--	--

b) En caso de que se requieran pruebas

- Deberá indicar el método de evaluación y el resultado mínimo que debe obtenerse al ejecutar las pruebas.
- Si se requiere verificar el cumplimiento de las especificaciones solicitadas de acuerdo con la LFMN (Ley Federal sobre Metrología y Normalización), cuando ésta resulte aplicable.

Dicha comprobación será elaborada por el Área Técnica.

Únicamente se podrá solicitar la presentación de muestras cuando se cuente con el personal técnico capacitado y certificado para realizar las pruebas, mismas que deberán realizarse conforme la LFMN (Ley Federal sobre Metrología y Normalización) y conforme a las Normas oficiales, y Normas Mexicanas de referencia.

En el caso de insumos para la salud, las piezas requeridas para prueba de la COCTI deberán entregarse dentro del plazo que ésta establezca y serán con cargo al proveedor, lo cual estará previsto en la convocatoria del procedimiento de contratación.

No Aplica

c) En aquellos casos en que el Área Requirente modifique la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y el CBI respecto de las especificaciones estipuladas para ese mismo bien en el ejercicio anterior, deberá acompañar a su requisición, un dictamen mediante el cual el Área Técnica acredite que con ello no se limita la libre participación, concurrencia y competencia económica.





No Aplica

d) En aquellos casos en que el Área Requiriente, modifique las especificaciones técnicas de un bien respecto de las estipuladas en el ejercicio anterior, y que derivado de la investigación de mercado el Área Contratante advierta que existan circunstancias que pudieran limitar la libre participación, concurrencia y competencia económica, dicha área podrá solicitar al Área Requiriente un dictamen técnico en el que se justifique que los requisitos contenidos en las especificaciones técnicas del bien, no limitan de ninguna forma la libre participación, concurrencia y competencia económica.

No Aplica

e) Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica, que resulte aplicable a los bienes o servicios requeridos, conforme a la LFMN.

No Aplica.

f) El Anexo Técnico no deberá contener información relativa a la suficiencia presupuestaria, precios de contratación, o al tipo de procedimiento de contratación.

No Aplica

Términos y condiciones en medio impreso y electrónico (archivo editable) del bien o servicio por contratar.

Incluirán lo que se señala a continuación, en el orden que se indica, según sea el caso:

a) Vigencia de la contratación y ejercicio presupuestal al que corresponda.

A partir de la fecha del fallo hasta el 30 de Abril del 2024.

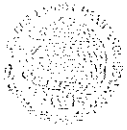
b) Plazo de entrega del bien, arrendamiento o servicio, indicando en su caso, el calendario con programa y condiciones de entregas que corresponda.

No. de servicio	Fecha de mantenimiento	Tipo de servicio
1	Abril 2024	Preventivo

Nota: las fechas del mantenimiento preventivo pueden estar sujetas a cambio, según las necesidades del servicio. Los mantenimientos correctivos serán las veces que sean necesarios durante la vigencia del contrato.

Los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo se llevarán a cabo en las instalaciones de la Unidad Médica de Alta Especialidad, con dirección calle 34 No. 439 por 41 Col. Industrial C.P. 97150, Mérida, Yucatán.

c) Criterio de evaluación de proposiciones conforme a lo dispuesto por los artículos 51, 52 y 53 del RLAASSP.



Binaria

Los criterios que se aplicarán para evaluar las proposiciones, se basarán lo previsto en el artículo 36 en lo relativo al criterio binario y 36Bis, fracción II, de la LAASSP.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 51 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, resulta procedente la aplicación del criterio binario, en virtud de que en el presente caso, no se requiere vincular las condiciones que deberán cumplir los proveedores con las características y especificaciones del servicio a contratar, porque éstos se encuentran estandarizados en el mercado y el factor preponderante que se considera para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

Así mismo y dado que las características técnicas del servicio solicitado están perfectamente definidas, resulta innecesario el ponderarlas individualmente y que la falta de alguna de ellas, no afectaría la calidad del servicio en su totalidad, por lo tanto, la evaluación deberá aplicarse por el método binario.

En efecto, se trata de un servicio estandarizado en el mercado que no presenta variabilidad sustantiva, por lo que a fin de obtener las mejores condiciones económicas de contratación, resulta más beneficioso para el instituto la utilización del criterio binario y dado que, en el caso concreto no se requieren obtener servicios que conlleven el uso de características de alta especialidad técnica o de innovación tecnológica, no se considera necesario utilizar el criterio de evaluación de puntos y porcentajes o de costo beneficio.

Con lo anterior se considera plenamente justificado la aplicación del criterio binario, en virtud de que, de utilizar el criterio de evaluación de puntos y porcentajes o de costo beneficio podría resultar más oneroso al Instituto, además de correr el riesgo de contar con menos participación de la posible proveeduría al aumentar requisitos en la propuesta para la obtención de puntos.

No se considerarán las proposiciones, cuando no cotice la totalidad del servicio requerido.

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

- El licitante deberá presentar una carta de respaldo del fabricante o de su representante en el sureste de México. La carta de respaldo debe de indicar claramente que garantiza el suministro de refacciones 100% compatibles y funcionales **con el equipo de braquiterapia** de la marca mencionada en este anexo y también debe de indicar que el prestador de servicios cuenta con mano de obra calificada y especializada para el servicio técnico, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos con la marca y modelo indicados en este anexo.
- El licitante deberá presentar copia de los certificados de calibración para los equipos de medición que serán utilizados en la ejecución del servicio (no en trámite), vigentes a la fecha del acto de presentación y apertura de propuestas, a nombre del licitante, emitido por un laboratorio acreditado ante la EMA y/o organismos internacionales con reconocimiento ante la EMA con alcance al rubro biomédico. Esto último con una traducción en español por una autoridad competente, ambos apostillados ante notario público, evidencia fotográfica en el cual se muestre la marca y el número de serie del equipo y la documentación



que avale la propiedad de cada uno de los equipos necesarios para llevar a cabo el servicio.

- Copia de cedula emitida por la secretaria de educación pública (SEP) y/o título profesional emitido por institución universitaria debidamente constituida o constancia de avance de créditos (certifique haber cumplido con el plan de estudios) de las carreras de ingeniería biomédica o carrera a fin del personal que realizara el servicio.
- El licitante debe de indicar que cuenta con mano de obra calificada y especializada para el servicio técnico, mediante certificación de cursos de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos con la marca y modelo indicados en este anexo.

e) Documentación técnica necesaria como pueden ser: folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar sus especificaciones.

- Deberá presentar manuales de los equipos considerados para este mantenimiento requisito indispensable para participar.
- Deberá presentar curriculum de la empresa donde acredite la experiencia.
- Evidencia fotográfica de herramientas y equipos de medición, con los certificados emitidos por la EMA y/o organismos internacionales con reconocimiento ante la EMA con alcance al rubro biomédico.
- Deberá presentar certificados que avalen que el personal que brindara el servicio se encuentra calificado.
- Deberá presentar documentación que avale que cuenta con refacciones y consumibles respaldados por la marca.

f) Visitas a las instalaciones institucionales, donde se suministrarán o colocarán los bienes o donde se prestarán los servicios, en su caso.

- Es indispensable y requisito para participar.

g) Si se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes. Se deberá precisar puntualmente, el objeto y el resultado que se espera obtener de la misma, a efecto de que se plasme en la convocatoria.

- No Aplica

h) Las penas convencionales y deducciones al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.8 de las presentes POBALINES.

El Instituto aplicará una pena convencional por atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas para los servicios hasta por el equivalente al 2.5 %, sobre el valor total de lo incumplido, sin incluir el I.V.A., en cada uno de los supuestos siguientes:

- Por no dar inicio a la prestación del servicio dentro del plazo establecido en el presente documento.



La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido en la presente convocatoria, que es del 2.5 % (diez por ciento) aplicado al valor ofertado para los trabajos de mantenimiento preventivo y correctivo a mobiliario hospitalario de la UMAE para el ejercicio 2023, la que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de la partida/clave/grupo. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

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

El proveedor autorizará al Instituto a descontar las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir al propio proveedor.

1. Cálculo de las penas convencionales:

En caso de incumplimiento por parte del proveedor o prestador del servicio referente al atraso en el cumplimiento de las fechas pactadas de la entrega de los bienes o de las prestaciones de los servicios, el Administrador del contrato deberá aplicar la siguiente fórmula:

$$Pca = \%d \times nda \times vspa$$

Dónde:

Pca= pena convencional aplicable

%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización o contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación de los bienes y/o servicios.

nda= número de días de atraso.

Vspa=valor de los bienes y/o servicios presentados con atraso, antes del impuesto al Valor Agregado IVA.

i) En su caso, mecanismos requeridos al proveedor para responder por defectos o vicios ocultos de los bienes o de la calidad de los servicios.

- Aplica, fianza de garantía.

j) Garantías de anticipos, cumplimiento, defectos o vicios ocultos de bienes, calidad de servicios y de operación y funcionamiento, que en su caso apliquen, las cuales deben indicar, según sea el caso:

- Garantía de cumplimiento de contrato:

"EL PROVEEDOR" se obliga a otorgar a "EL INSTITUTO", dentro de un plazo de 10 (diez) días naturales contados a partir de la firma de este instrumento, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la ley federal de instituciones de fianzas y a favor del "Instituto Mexicano del Seguro Social", por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) sobre el importe máximo, sin considerar el impuesto al valor agregado (IVA).

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta a "EL PROVEEDOR" una vez que "EL INSTITUTO" le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a "EL PROVEEDOR", siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el departamento de abastecimiento de la unidad médica de alta especialidad, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

- Centros de atención (domicilios y horarios).

El proveedor deberá proporcionar al Jefe de Conservación de la UMAE Yucatán el número telefónico, correo electrónico y dirección de la o las personas encargadas de las garantías para ser subsanadas.

- Periodo de garantía.

Durante la vigencia del contrato.

- Mantenimientos correctivos y/o preventivos.

Si aplica, correctivos las veces que sean necesarias y preventivos conforme al calendario.

k) Precisar la forma de pago para lo cual deberán especificar el tipo de moneda y si se realizará en una sola exhibición o pagos progresivos conforme a las entregas programadas en el contrato respectivo.

El pago se efectuará en pesos mexicanos, a los 20 (veinte) días naturales posteriores a la entrega por parte del proveedor de los siguientes documentos: un tanto de la representación impresa del comprobante fiscal digital que reúna los requisitos fiscales establecidos en las leyes fiscales vigentes a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145, domicilio en calle 41 No 439 por 34 Colonia Industrial C. P. 97150 en Mérida Yucatán, 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 los mismos será determinada durante la carga y únicamente los comprobantes validos serán procedentes para pago.

El comprobante fiscal digital deberá indicar los bienes o servicios entregados, número de proveedor número de contrato o número de orden de servicio, número de ID de pedido -recepción y número de fianza y denominación social de la afianzadora; en su caso, mismo que deberá ser entregado en el Departamento de Finanzas, sito en calle 41 número 439 x 34 colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de 8:00 a las 13:00 horas.

En caso de contrato, opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS) positiva y vigente.

En su caso, copia de la orden de servicio,

En caso de que el proveedor presente su comprobante fiscal digital con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en el artículo 90 del Reglamento de la Ley, el Instituto dentro de los tres días hábiles siguientes a la recepción, indicará por escrito al proveedor las deficiencias que se deberán corregir.



2024
FELIPE CARRILLO
PUERTO
SECRETARIO DEL GOBIERNO



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD/
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

El pago se realizará mediante transferencia electrónica de fondos, a través del esquema electrónico interbancario que el IMSS tiene en operación, a menos que el proveedor acredite en forma fehaciente la imposibilidad para ello, para lo cual se insertará en los contratos lo siguiente:

"El proveedor acepta que el IMSS le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, para tal efecto proporcionará el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre del proveedor".

El pago se depositará en la fecha programada, a través del esquema interbancario si la cuenta bancaria del proveedor está contratada con BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC, o SCOTIABANK INVERLAT o a través del esquema interbancario vía SPEI (Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios) si la cuenta pertenece a un banco distinto a los antes mencionados.

Para tal efecto, el proveedor deberá presentar en el Departamento de finanzas, sito en calle 41 número 439 x 34 Colonia Industrial, Código Postal 97150 de la Ciudad de Mérida, Yucatán de 08:00 a las 16:00 horas, los documentos siguientes:

PERSONAS FÍSICAS:

Solicitud de pago interbancario (escrito libre) dirigida al Jefe del Departamento de Tesorería Delegacional, donde se solicite la incorporación al pago electrónico manifestando su nombre completo, domicilio, RFC, número telefónico y/o fax, nombre del Banco, número de cuenta, sucursal y plaza, CLABE, número de proveedor que asigne el instituto y firma del solicitante (2 tantos, firmados en original y 1 copia para su acuse).

2 Copias fotostáticas y Originales o copias certificadas ante Notario Público (para su cotejo) de lo siguiente:

De la Cedula de identificación fiscal (RFC).

Del Comprobante Domiciliario Reciente (agua, luz o teléfono) con antigüedad no mayor de 2 meses.

De la Identificación Oficial del representante o apoderado legal. (IFE o Pasaporte Vigente).

De la Carátula del Último Estado de Cuenta (con nombre del titular, cuenta y CLABE) y/o Contrato de apertura de cuenta bancaria. Con antigüedad no mayor de 2 meses.

PERSONAS MORALES:

Solicitud de pago interbancario (escrito libre) dirigida al Jefe del Departamento de Tesorería Delegacional, donde se solicite la incorporación al pago electrónico manifestando su nombre o razón social, domicilio fiscal, RFC, número telefónico y/o fax, nombre completo del representante o apoderado legal, nombre del Banco, número de cuenta, sucursal y plaza, CLABE, número de proveedor que asigne el instituto y firma del solicitante. (2 tantos, firmados en original y 1 copia para su acuse).

2 Copias fotostáticas y Originales o copias certificadas ante Notario Público (para su cotejo) de lo siguiente:

De la Cedula de identificación fiscal (RFC).





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

Del Comprobante Domiciliario Reciente (agua, luz o teléfono) con antigüedad no mayor de 2 meses.

De la Identificación Oficial del representante o apoderado legal. (IFE o Pasaporte Vigente).

De la Carátula del Último Estado de Cuenta (con nombre del titular, cuenta y CLABE) y/o Contrato de apertura de cuenta bancaria. Con antigüedad no mayor de 2 meses.

Del Acta Constitutiva y/o Poder Notarial en donde el Administrador pueda ejercer Actos de Pleitos y Cobranzas.

Asimismo, el Instituto aceptará del proveedor, que en el supuesto de que tenga cuentas liquidadas y exigibles a su cargo, aplicarlas contra los adeudos que, en su caso, tuviera por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

El proveedor que celebre contrato de cesión de derechos de cobro, deberá notificarlo por escrito a El Instituto, con un mínimo de 5 (cinco) días naturales anteriores a la fecha de pago programada, entregando invariablemente una copia de los contrarrecibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en el caso de que el proveedor celebre contrato de cesión de derechos de cobro a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo."

En el contrato se deberá indicar que 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 del 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.

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que el Proveedor deba efectuar por concepto de penas convencionales.

En caso de aplicar, el contrato deberá señalar que el Proveedor deberá entregar el CFDI a favor del IMSS por el importe de la aplicación de la pena convencional por atraso en la entrega de los bienes.

En ningún caso, se deberá autorizar el pago de los bienes o servicios, si no se ha determinado, calculado y notificado al Proveedor las penas convencionales o deducciones pactadas en el contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millenium.

En relación a las reglas en materia de comprobantes fiscales digitales (CFD y CFDI), así como comprobantes fiscales impresos por medios propios (CBB), que entraron en vigor el pasado 1 de julio del 2012, se debe de considerar para el trámite de pago de sus contratos vigentes, lo siguiente:

1- Régimen Fiscal.- Deberán incluir en el comprobante fiscal el régimen fiscal del contribuyente que expide dicho comprobante.

2-Método de Pago.- Al momento de emitir el comprobante fiscal deberá señalar el método de pago que hasta la fecha tiene con el Instituto. En caso de que al momento de emitir el comprobante, no sea posible identificar el método de pago, se podrá utilizar la expresión "No identificado".





3-Número de la Cuenta de la cual procede el pago.- Deberá señalarse en el comprobante fiscal los últimos cuatro dígitos del número de la cuenta de la cual procede al pago, excepto en el caso de que el pago haya sido en efectivo o cuando se utilice la expresión "No identificado".

Para el caso del Instituto, la Relación de cuentas vigentes en delegaciones para pago con cheque a proveedores, las puede obtener en la dirección electrónica https://201.144.108.83:8443/Pagos_Prov/faces/index.xhtml#

4-Unidad de Medida.- Deberá incluirse la unidad de Medida del bien o los bienes que se describen en el comprobante, de conformidad con lo establecido en el Sistema General de Unidades de Medidas, a que se refiere la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, las señaladas en el apéndice 7 del Anexo 22 de las Reglas de Carácter General en Materia de Comercio Exterior y las demás aceptadas por la Secretaría de Economía. Se establece que tratándose de los casos de prestación de servicios o uso o goce temporal de bienes se podrá asentar la expresión "No aplica".

5-Versión del CFDI.- Debe de validarse que los comprobantes que se expidan o los que se reciban habiendo sido expedidos a partir de la misma fecha correspondan a las versiones siguientes:

Versión	VIGENCIA
4.0	Hasta el 31 de Diciembre 2024.

La emisión del CFDI con complemento para la recepción de pagos, también denominado recibo electrónico de pago, será opcional hasta el 31 de Diciembre de 2024.

Para cualquier aclaración, pueden dirigirse a la Oficina de Trámite de Erogaciones, ubicada en calle 34, No. 439 por 41 Ex-terrenos "El Fénix", Col. Industrial, Mérida, Yucatán, C.P. 97150, y/o al teléfono 9-22-56-56, extensión 61162.

l) Establecer los mecanismos de comprobación, supervisión y verificación de los bienes o de los servicios contratados y efectivamente entregados o prestados, así como del cumplimiento de las requisiciones de cada entregable.

Lo antes mencionado en el apartado "técnico-Médico" y/o compulsas para corroborar la prestación del servicio.

1) Remisión de entrega original con sello y firma de recibido.

2) Facturas con firmas de autorización del Jefe de Departamento de Conservación y Servicios Generales y Jefe de Conservación

m) En caso de que se solicite el otorgamiento de anticipo, deberá señalarse el porcentaje y forma de amortización del mismo, el cual debe ajustarse a las disposiciones establecidas en los artículos 13, 45 fracciones IX y X de la LAASSP y 81 fracción V del RLAASSP, y el numeral 4.2.7 del MAAGAASSP. Así como la justificación para el otorgamiento del anticipo.

No aplica





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

ANEXO NÚMERO 3 (TRES)

MANIFESTACIÓN, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE LA ESTRATIFICACIÓN DE
MICRO, PEQUEÑA O MEDIANA EMPRESA (MIPYMES)

_____ DE _____ DE _____ (1)
_____(2)_____
PRESENTE.

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO DE _____(3)_____ NO. _____(4)_____ EN EL QUE MI
REPRESENTADA, LA EMPRESA _____(5)_____, 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 _____(6)_____, 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 _____(7)_____,
CON BASE EN LO CUAL SE ESTATIFICA COMO UNA EMPRESA _____(8)_____.

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

_____(9)_____



2024
FELIPE CARRILLO
PUERTO
REPRESENTADO DEL TRABAJADOR



Instructivo de llenado

1. Señalar la fecha de suscripción del documento.
2. Anotar el nombre de la convocante.
3. Precisar el procedimiento de contratación de que se trate (licitación pública o invitación a cuando menos tres personas).
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del participante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del participante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión: $\text{Tope Máximo Combinado} = (\text{Trabajadores} \times 10\% + (\text{Ventas anuales en millones de pesos}) \times 90\%)$. Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYM 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.
8. Señalar el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme al resultado de la operación señalada en el numeral anterior.
9. Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del participante.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD/
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

ANEXO NÚMERO 4 (CUATRO)

PROPOSICIÓN ECONÓMICA

(UTILIZAR PREFERENTEMENTE PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)

FECHA		DÍA	MES	AÑO
NOMBRE DEL LICITANTE				
R.F.C.				
DOMICILIO				
ESTRATIFICACIÓN: MICRO (.....)		PEQUEÑA (.....)		MEDIANA (.....)
GRANDE (.....)				
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO DE PROVEEDOR IMSS
LOS SERVICIOS PROPUESTOS, SE APEGAN A LA DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES SOLICITADAS POR EL IMSS Y QUE SE INDICAN EN _____ DE ESTA LICITACIÓN No. _____ PROPUESTOS PARA LA UNIDAD.				

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

CONFORME A LAS BASES DE LA LICITACIÓN N° _____ PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RELATIVO AL SERVICIO _____ QUE A CONTINUACIÓN PRESENTAMOS A USTED NUESTRA PROPOSICIÓN ECONÓMICA, MISMA QUE CUBRE EL SERVICIO CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN LA PRESENTE LICITACIÓN:

PARTIDA Y/O RENGLON	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO SIN I.V.A.	MONTO TOTAL
				SUBTOTAL	
				I.V.A.	
				TOTAL	

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPUESTA Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS SERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: El presente formato de propuesta económica, lo deberá firmar, escanear y adjuntar a su propuesta electrónica, en la inteligencia de que, en caso de existir diferencias entre la proposición impresa (escaneada) y la electrónica, se estará a lo propuesto en forma impresa, así mismo se solicita además del archivo escaneado, adjuntar el archivo en formato Excel (formato modificable) para agilizar el evento de apertura de proposiciones.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

ANEXO 2 MODELO DE LA PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR, ANTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE: ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA. (ENTIDADES)

(Afianzadora o Aseguradora)

Denominación social: _____ en lo sucesivo (la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Domicilio: _____

Autorización del Gobierno Federal para operar: _____ (Número de oficio y fecha)

Beneficiaria:

(Nombre de la Entidad paraestatal), en lo sucesivo "la Beneficiaria".

Domicilio: _____

El medio electrónico, por el cual se pueda enviar la fianza a "la Contratante" y a "la Beneficiaria": _____

Fiado (s): (En caso de proposición conjunta, el nombre y datos de cada uno de ellos)

Nombre o denominación social: _____

RFC: _____

Domicilio: _____ (El mismo que aparezca en el contrato principal)

Datos de la póliza:

Número: _____ (Número asignado por la "Afianzadora" o la "Aseguradora")

Monto Afianzado: _____ (Con letra y número, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado).

Moneda: _____

Fecha de expedición: _____

Obligación garantizada: El cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato en los términos de la Cláusula PRIMERA de la presente póliza de fianza.

Naturaleza de las Obligaciones: ____ (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato).

Si es **Divisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será divisible, por lo que, en caso de presentarse algún incumplimiento, se hará efectiva solo en la proporción correspondiente al incumplimiento de la obligación principal.

Si es **Indivisible** aplicará el siguiente texto: La obligación garantizada será indivisible y en caso de presentarse algún incumplimiento se hará efectiva por el monto total de las obligaciones garantizadas.

Datos del contrato o pedido, en lo sucesivo el "Contrato":

Número asignado por "la Contratante": _____

Objeto: _____

Monto del Contrato: (Con número y letra, sin el Impuesto al Valor Agregado)

Moneda: _____

Fecha de suscripción: _____

Tipo: (Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios, Obra Pública o servicios relacionados con la misma).

Obligación contractual para la garantía de cumplimiento: (Divisible o Indivisible, de conformidad con lo estipulado en el contrato)

Procedimiento al que se sujetará la presente póliza de fianza para hacerla efectiva: El previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Competencia y Jurisdicción: Para todo lo relacionado con la presente póliza, el fiado, el fiador y cualesquier otro obligado, así como "la Beneficiaria", se someterán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales de _____ (precisar el lugar), renunciando al fuero que pudiera corresponderle en razón de su domicilio o por cualquier otra causa.

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y último párrafo, y artículo 49, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 103 de su Reglamento.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD/
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

La presente fianza se expide de conformidad con lo dispuesto por los artículos 48, fracción II y 49, fracción II, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, y artículo 98 de su Reglamento.

Validación de la fianza en el portal de internet, dirección electrónica www.amig.org.mx

(Nombre del representante de la Afianzadora o Aseguradora).

CLÁUSULAS GENERALES A QUE SE SUJETARÁ LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIO, OBRA PÚBLICA O SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA.

PRIMERA. - OBLIGACIÓN GARANTIZADA.

Esta póliza de fianza garantiza el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el "Contrato" a que se refiere esta póliza y en sus convenios modificatorios que se hayan realizado o a los anexos del mismo, cuando no rebasen el porcentaje de ampliación indicado en la cláusula siguiente, aún y cuando parte de las obligaciones se subcontraten.

SEGUNDA. - MONTO AFIANZADO.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se compromete a pagar a la Beneficiaria, hasta el monto de esta póliza, que es (con número y letra sin incluir el Impuesto al Valor Agregado) que representa el ____ % (señalar el porcentaje con letra) del valor del "Contrato".

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") reconoce que el monto garantizado por la fianza de cumplimiento se puede modificar en el caso de que se formalice uno o varios convenios modificatorios de ampliación del monto del "Contrato" indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando no se rebase el ____ % de dicho monto. Previa notificación del fiado y cumplimiento de los requisitos legales, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") emitirá el documento modificatorio correspondiente o endoso para el solo efecto de hacer constar la referida ampliación, sin que se entienda que la obligación sea novada.

En el supuesto de que el porcentaje de aumento al "Contrato" en monto fuera superior a los indicados, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") se reserva el derecho de emitir los endosos subsecuentes, por la diferencia entre ambos montos sin embargo, previa solicitud del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") podrá garantizar dicha diferencia y emitirá el documento modificatorio correspondiente.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente que, en caso de requerimiento, se compromete a pagar el monto total afianzado, siempre y cuando en el Contrato se haya estipulado que la obligación garantizada es indivisible; de estipularse que es divisible, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") pagará de forma proporcional el monto de la o las obligaciones incumplidas.

TERCERA. - INDEMNIZACIÓN POR MORA.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora"), se obliga a pagar la indemnización por mora que en su caso proceda de conformidad con el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CUARTA. - VIGENCIA.

La fianza permanecerá vigente hasta que se dé cumplimiento a la o las obligaciones que garantice en los términos del "Contrato" y continuará vigente en caso de que "la Contratante" otorgue prórroga o espera al cumplimiento del "Contrato", en los términos de la siguiente cláusula.

Asimismo, esta fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales, arbitrajes o juicios que se interpongan con origen en la obligación garantizada hasta que se pronuncie resolución definitiva de autoridad o tribunal competente que haya causado ejecutoria.

De esta forma la vigencia de la fianza no podrá acotarse en razón del plazo establecido para cumplir la o las obligaciones contractuales.

QUINTA. - PRÓRROGAS, ESPERAS O AMPLIACIÓN AL PLAZO DEL CONTRATO.

En caso de que se prorrogue el plazo originalmente señalado o conceder esperas o convenios de ampliación de plazo para el cumplimiento del contrato garantizado y sus anexos, el fiado dará aviso a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora"), la cual deberá emitir los documentos modificatorios o endosos correspondientes.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente garantizar la obligación a que esta póliza se refiere, aún en el caso de que se otorgue prórroga, espera o ampliación al fiado por parte de la "Contratante" para el cumplimiento total de las obligaciones que se garantizan, por lo que no se actualiza el



2024

Felipe Carrillo
PUERTO
REPRESENTANTE DEL PROLETAARIO



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD/
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

supuesto de extinción de fianza previsto en el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, sin que se entienda novada la obligación.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

Para garantizar el cumplimiento del "Contrato", cuando concurren los supuestos de suspensión en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable de la póliza inicial.

SEXTA. - SUPUESTOS DE SUSPENSIÓN.

(Sólo incluir para el caso de póliza en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

Para garantizar el cumplimiento del contrato, en caso de suspensión de los trabajos por cualquier causa justificada en los términos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, su Reglamento y demás disposiciones aplicables, "la Contratante" deberá emitir el o las actas circunstanciadas y, en su caso, las constancias a que haya lugar. En estos supuestos, a petición del fiado, (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") otorgará el o los endosos conducentes, conforme a lo estatuido en el artículo 166 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, para lo cual bastará que el fiado exhiba a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") dichos documentos expedidos por "la Contratante".

El aplazamiento derivado de la interposición de los recursos administrativos y medios de defensa legales, no modifica o altera el plazo de ejecución inicialmente pactado, por lo que subsistirán inalterados los términos y condiciones originalmente previstos, entendiéndose que los endosos que emita (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por cualquiera de los supuestos referidos, formarán parte en su conjunto, solidaria e inseparable a la póliza inicial.

SÉPTIMA. - SUBJUDICIDAD.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") realizará el pago de la cantidad reclamada, bajo los términos estipulados en esta póliza de fianza, y, en su caso, la indemnización por mora de acuerdo a lo establecido en el artículo 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aun cuando la obligación se encuentre subjudice, en virtud de procedimiento ante autoridad judicial, administrativa o tribunal arbitral, salvo que el fiado obtenga la suspensión de su ejecución, ante dichas instancias.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá comunicar a "la Beneficiaria" de la garantía, el otorgamiento de la suspensión al fiado, acompañándole las constancias respectivas que así lo acrediten, a fin de que se encuentre en la posibilidad de abstenerse del cobro de la fianza hasta en tanto se dicte sentencia firme.

OCTAVA. - COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS.

El coafianzamiento o yuxtaposición de garantías, no implicará novación de las obligaciones asumidas por (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") por lo que subsistirá su responsabilidad exclusivamente en la medida y condiciones en que la asumió en la presente póliza de fianza y en sus documentos modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") la constancia de cumplimiento total de las obligaciones contractuales. Cuando el fiado solicite dicha cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

Esta fianza se cancelará cuando habiéndose cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas en el "Contrato", "la Contratante" haya calificado o revisado y aceptado la garantía exhibida por el fiado para responder por los defectos, vicios ocultos de los bienes entregados y por el correcto funcionamiento de los mismos o por la calidad de los servicios prestados por el fiado, respecto del "Contrato" especificado en la carátula de la presente póliza y sus respectivos convenios modificatorios.

NOVENA. - CANCELACIÓN DE LA FIANZA.

(Sólo incluir para el caso de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas)

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") quedará liberada de su obligación fiadora siempre y cuando "la Contratante" le comunique por escrito, por conducto del servidor público facultado para ello, su conformidad para cancelar la presente garantía por haberse cumplido con las obligaciones a cargo del fiado y aceptado la garantía por defectos o vicios ocultos, acompañando al mismo el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente.

El fiado podrá solicitar la cancelación de la fianza para lo cual deberá presentar a (la "Afianzadora" o la "Aseguradora") el acta administrativa de extinción de derechos y obligaciones o, en su caso, el finiquito, y en el supuesto de existir saldos a cargo del fiado, la liquidación correspondiente. Cuando el fiado solicite la cancelación derivado del pago realizado por saldos a su cargo o por el incumplimiento de obligaciones, deberá presentar el recibo de pago correspondiente.

DÉCIMA. - PROCEDIMIENTOS.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") acepta expresamente someterse al procedimiento previsto en el artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

DÉCIMA PRIMERA. - RECLAMACIÓN

"La Beneficiaria" podrá presentar la reclamación a que se refiere el artículo 279, de Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en cualquier oficina, o sucursal de la Institución y ante cualquier apoderado o representante de la misma.

DÉCIMA SEGUNDA. - DISPOSICIONES APLICABLES.

Será aplicable a esta póliza, en lo no previsto por la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la legislación mercantil y a falta de disposición expresa el Código Civil Federal.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

ANEXO NÚMERO 6 (SEIS)

FORMATO DE CARTA RELATIVA A REGISTROS.

Mérida, Yuc., a _____ de _____ de 20__.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente

(____Nombre____) en mi carácter de representante legal de la
(____nombre o razón social de la empresa), y en términos del numeral 4 inciso c),
documentos que deberán presentar los participantes, de la Solicitud de cotización de la
Adjudicación Directa Nacional Núm._____, manifiesto lo
siguiente:

- Que mi representada cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes siguiente:

- Que mi representada cuenta con el Registro Patronal IMSS
siguiente:_____

Que sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y que se
encuentra al corriente en el pago de las cuotas obrero patronales a que haya lugar, conforme a lo
dispuesto en la Ley del Seguro Social.



2024
AÑO EN

Felipe Carrillo
PUERTO

RECONOCIMIENTO DEL PUEBLO YUCATECO



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

ANEXO NÚMERO 7 (SIETE)

FORMATO DE CARTA RELATIVA A LA CALIDAD DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CONVOCANTE

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA
PERSONA FÍSICA Y/O MORAL _____, DECLARO LO SIGUIENTE:

QUE CONOCEMOS Y REALIZAREMOS EL SERVICIO DE _____ OBJETO DE LA
PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA NACIONAL ELECTRÓNICA, APEGÁNDONOS AL ANEXO 2
(DOS) DE LO OFERTADO, CUMPLIENDO EstrictAMENTE CON LO SEÑALADO EN EL MISMO, EL
CUAL FORMA PARTE DE ESTAS BASES, UTILIZANDO MATERIALES DE LA CALIDAD ESTABLECIDA
POR EL INSTITUTO.

ASÍ MISMO, MANIFESTAMOS QUE PARTICIPAREMOS EN LA PARTIDA QUE SE DESCRIBE A
CONTINUACIÓN:

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD/
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDAD
CMN "IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ" MÉRIDA, YUCATÁN
DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERAL

ANEXO NÚMERO 8 (OCHO)

FORMATO DE DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERESES DE PROVEEDORES

_____, a _____ de _____ del 202__.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PRESENTE

Por este medio manifiesto bajo protesta de decir verdad, que como proveedor del Instituto Mexicano del Seguro Social, persona física o moral no desempeño o desempeñan los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público.

Por lo que no tengo o tienen los socios o accionistas de la empresa ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en el IMSS, y/u otra relación con un tercero, que:

- a) Pueda tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida en los asuntos o trámites propios del IMSS, o
- b) Que pueda tener un interés personal en el resultado de los asuntos o trámites propios del IMSS.

(En caso de desempeñarlo va este párrafo: A pesar de desempeñar su servidor o los socios o accionistas de la empresa empleo, cargo o comisión en el Servicio Público, con la formalización del contrato correspondiente, no se actualiza un conflicto de interés.)

Me comprometo de advertir con prontitud de cualquier cambio en las circunstancias anteriores.

Nombre de la empresa
Nombre del representante Legal
Firma



2024
FELIPE CARRILLO
PUERTO