



Cuernavaca, Mor. a 21 de mayo de 2024

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN (INVESTIGACIÓN DE MERCADO)
PROCEDIMIENTO POR ADJUDICACIÓN DIRECTA S18/AD/52/2024. Segunda Vuelta**

C. PROVEEDORES

Presente.

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

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

Por este conducto se hace una cordial invitación para participar en el procedimiento de compra en su modalidad de Adjudicación nacional, para la posible Contratación del **Servicio Subrogado de capacitación Externa Reanimación Neonatal (RENEO)** a fin de cubrir necesidades del ejercicio 2024 de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.

Lo anterior de conformidad con los **Artículo 42** de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector público (LAASSP), su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia y de acuerdo a los siguientes términos y condiciones:

1. CONDICIONES GENERALES

- a) Las proposiciones deberán presentarse en idioma español
- b) Se cuenta con el recurso presupuestal para el ejercicio 2024, de conformidad con el dictamen presupuestal: **0000108364-2024**
- c) Los contratos se emitirán a más tardar dentro de los 10 días posteriores a la notificación de la Adjudicación, misma que se realizará a través del sistema COMPRANET y/o vía correo electrónico.
- d) El licitante adjudicado deberá firmar el contrato de la presente solicitud de cotización, dentro de los diez días posteriores a la notificación, en el Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos en COMPRANET. En monto superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) deberá presentar constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.
- e) Una vez formalizado el contrato, el licitante podrá solicitar su inscripción al RUPC.
- f) El licitante adjudicado deberá presentar garantía de cumplimiento del contrato por el 10% del monto máximo del mismo sin incluir I.V.A. a través de Fianza expedida por Afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, o cheque certificado en su caso, a más tardar dentro de los diez días naturales siguientes a la firma del contrato, de acuerdo con los Términos y Condiciones
- g) Vigencia de la contratación: 01 al 30 de octubre del 2024, de acuerdo con los términos y condiciones
- h) Entrega del servicio se realizará, de acuerdo con los términos y condiciones de la contratación
- i) Para la elaboración de su propuesta deberá observar lo dispuesto en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones.



2. TIPO DE ABASTECIMIENTO.

Para efectos de adquirir el servicio objeto de este procedimiento de Adjudicación Directa, se asignará el 100% de la demanda máxima a un solo proveedor

3. PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DEL SERVICIO

De acuerdo los ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES.

4. PENAS CONVENCIONALES y DEDUCTIVAS:

Penalizaciones

Condiciones: La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para iniciar la prestación de los servicios. En dado caso de que el último día del plazo sea fin de semana (sábado o domingo) podrá entregar sin penalización el día inmediato posterior.

Términos:

La pena convencional se calculará de acuerdo a los siguientes términos y condiciones expresados en la fórmula que se detalla a continuación:

Pca = (%d)(nda)(vspa)

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria de licitación, invitación a cuando menos tres personas, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio o arrendamiento.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

vspa = valor de los bienes o servicios prestados con atraso, sin IVA.

Supuestos:

Porcentaje: Se determina por cada día de atraso en el inicio de la entrega de los bienes o servicios: 2.5%.

5. Deductivas

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

6. CONDICIONES DE PAGO:

Con apego 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"

- Plazo para el pago: 20 días
- Tipo de moneda: Pesos mexicanos
- Medio de pago: Pago electrónico
- Método de pago: Pago en una sola exhibición





- Documentos anexos a la factura:
 - Copia del Contrato-pedido formalizado (solo primer pago)
 - Representación impresa del comprobante fiscal autorizado por el SAT el cual debe indicar el número de alta del almacén, Número de fianza y nombre de la afianzadora
 - Copia de la fianza
 - En su caso, Nota de crédito en la que se indique: Número de contrato, Número de proveedor, número de orden de reposición que origina la nota de crédito.
 - Carta de opiniones de cumplimiento vigente y positivo de: Obligaciones Fiscales (SAT); Obligaciones en materia de Seguridad Social (IMSS) y constancia de situación Fiscal (INFONAVIT).

Cuando el proveedor no se encuentre incorporado al esquema de pago electrónico este deberá cubrir los siguientes requisitos, según el trámite:

a) Solicitud de primera vez

Escrito libre del proveedor solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico, dirigido al Jefe de Servicios de Finanzas, firmado por el interesado o representante legal con facultades para ejercer actos de pleitos y cobranza o administración, detallando lo siguiente:

- Número de proveedor
- Razón social / nombre del beneficiario
- Nombre del apoderado legal (personas morales)
- Domicilio fiscal
- Número telefónico
- Cuenta de correo electrónico
- Registro Federal de Contribuyentes
- Institución bancaria elegida
- Número de la cuenta bancaria
- Clave Bancaria Estandarizada (CLABE)

NOTA:

1 Para personas morales, el escrito deberá ser en papel membretado de la empresa.

2 Para proveedores provenientes de la Tienda Digital del Gobierno Federal, se considerará únicamente la documentación que ese sitio web contenga.

Anexar al escrito los documentos en original (únicamente para cotejo y se devuelven al proveedor posterior a su revisión) y en copia el estado de cuenta e identificación del apoderado legal.

"El proveedor después de que gestione el pago de la contraprestación pactada y reciba el depósito, deberá cargar en el "Portal Institucional de Servicios a Proveedores" los CFDI's complementarios, el que deberá emitirse a más tardar al décimo día natural del mes inmediato siguiente al que corresponda el o los pagos recibidos".

En pedidos cuyo monto del contrato sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); deberán además adicionar Opinión del Cumplimiento de Obligaciones las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.

De acuerdo a las disposiciones emitidas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT) con relación a los cambios que tendrá la facturación electrónica a partir del 01 de Enero de 2022, destacando que para la versión 4.0 se debe incluir de manera obligatoria el nombre y domicilio fiscal del emisor y el receptor.



El CFDI que se elabore en esta versión a favor del Instituto deberá contener la siguiente información:

RFC: IMS -421231-I45

Razón Social: Instituto Mexicano Del Seguro Social

Domicilio Fiscal: Avenida Paseo de la Reforma No. 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México

Régimen Fiscal: Personas Morales con fines no lucrativos (claves 603)

Uso CFDI: Clave S01 "sin efectos fiscales" con excepción de las operaciones relativas a las Tiendas IMSS-SNTSS, para los cuales podrán ser consideradas según correspondan, las siguientes claves:

d) G01 "Adquisición de mercancías"

e) G02 "Devoluciones, descuentos o bonificaciones"

f) G03 "Gastos en general" cuando se trate de arrendamiento de inmuebles

7. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se realizará a través de COMPRANET 2023 a más tardar el día **24 mayo del 2024** antes de las **09:00 A.M.**; deberá cargar la documentación que se describe a continuación

1. Requisitos técnicos:

1. Para avalar la calidad del servicio, el oferente deberá presentar la siguiente documentación:
 - Acreditación vigente como centro instructor por la American Heart Association, para ser proveedor del curso CAPACITACION EXTERNA REANIMACION NEONATAL (RENEO) con alcances regionales en México.
 - Póliza de seguro actual.
 - Documentación técnica necesaria como puede ser: folletos, catálogos, fotografías, instructivos o manuales entre otros.
 - Listado de personal que prestara el servicio debidamente acreditado por la American Heart Association como instructor del curso, Capacitación Externa Reanimación Neonatal (RENEO)

2. Requisitos legales:

- Acreditación del participante **Anexo 2**
- **Acta constitutiva** o acta de nacimiento del licitante donde se pueda constatar la información asentada en el anexo 2.
- Cuestionario **Anexo 4**
- Escrito bajo protesta de decir verdad en términos del **Anexo 5**
- Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que la estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES) **Anexo 6**
- Constancia de Situación Fiscal vigente, con Cédula de Identificación Fiscal de acuerdo con el artículo 27 del Código Fiscal de la Federación cuyo objeto sea acorde a los servicios solicitados.
- **Comprobante de domicilio** no mayor a 3 meses a nombre de la empresa o representante legal, en casos de persona física a nombre de la persona. La dirección deberá coincidir con la dirección registrada en la constancia de situación fiscal a la que hace mención el punto anterior y con la señalada en el anexo 2.
- Poder notarial del representante legal que lo acredite para actos de administración y/o dominio o en su caso que tenga otorgadas dichas facultades de manera específica.



- Registro patronal y en caso de no contar con el escrito en papel membretado en el que señale las causas por las que no cuenta con dicho registro

Las ofertas cuyo monto sea **superior a \$300,000.00**, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); deberán presentar:

- Solicitud de opinión vigente y positiva ante el Sistema de Administración Tributaria (**SAT**), relacionada con el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en los términos que establece la Regla 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2018, publicada en el Diario Oficial de la Federación, de conformidad con lo previsto en el artículo 32-D, del Código Fiscal de la Federación.
- Constancia de estar al corriente de sus obligaciones fiscales en material de **seguridad social** vigente y positiva, en términos del Acuerdo ACDO.SA2.HCT.270422/107.P.DIR dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria de 27 de abril del presente año, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la obtención de la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social, así como su anexo único y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015.
 1. En caso de que no se encuentre registrado ante el Instituto, Tenga registro pero este dado de baja o no tenga personal sujeto a aseguramiento en términos del artículo 12 de la LSS, este punto lo acreditará con:
 2. Documento emitido por este Instituto (resultado de la consulta en el sistema para obtener la Opinión), en el que se haga constar que o se puede emitir la opinión de cumplimiento.
 3. Escrito libre, bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento en el que conste que no se puede emitir la misma,
 - a) Para los casos de personas físicas que presten los servicios por sí mismo, y por lo tanto no cuenten con registro patronal, ni tengan trabajadores registrados ante el Instituto, deberá manifestar mediante escrito libre bajo protesta de decir verdad, que no le es posible obtener la multicitada opinión, justificando el motivo y anexando el documento (resultado de la solicitud de opinión que le da el Sistema Institucional) en el que conste que no se puede emitir la misma
 - b) Constancia vigente y positiva de situación fiscal emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (**INFONAVIT**) en los términos establecidos por las "Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de amortizaciones" publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 28 de junio del 2017.

3. Requisitos económicos:

- a. Proposición Económica, **Anexo Número 3**

8. CAUSAS DE DESECHAMIENTO.

Se desecharán las cotizaciones de los participantes que incurran en uno o varios de los siguientes supuestos:

- a. Que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en la presente solicitud de cotización y que con motivo de dicho incumplimiento se afecte la solvencia de la proposición.
- b. Cuando se compruebe que tienen acuerdo con otros participantes para elevar el costo de los servicios solicitados o bien, cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás participantes.
- c. Cuando incurran en cualquier violación a las disposiciones de la LAASSP, a su Reglamento o a cualquier otro ordenamiento legal o normativo vinculado con este procedimiento.



- d. Cuando no cotice la cantidad total del servicio requeridos
- e.
- f. Cuando no presente uno o más de los escritos o manifiestos solicitados con carácter de "bajo protesta de decir verdad" u omita la leyenda requerida.
- g. Cuando los documentos que envíen los licitantes a través de medio electrónico no sean legibles, imposibilitando el análisis integral de la proposición, y esto conlleve a un faltante o carencia de información que afecte la solvencia de la proposición, ésta se considerará insolvente.
- h. Cuando la persona física o moral se encuentren dentro de algunos los supuestos de los artículos 50 y 60 de la LAASSP
- i. Cuando exista diferencia de información entre los documentos presentados.
- j. Cuando la Oferta Económica sea un precio no conveniente o no aceptable
- k. Cuando la actividad económica registrada en la constancia de situación fiscal no esté directamente relacionada con los servicios objeto de la contratación.
- l. Cuando el Domicilio Fiscal referido en la Constancia de Situación Fiscal, no coincida con el declarado en el comprobante de domicilio y con el anexo de Acreditamiento.
- m. Cuando el Comprobante de Domicilio no se encuentre a nombre de la Razón Social participante, ni a nombre del Representante Legal acreditado, ni a nombre de algún socio.
- n. Cuando las opiniones de cumplimiento no se encuentren positivas o vigentes.

En espera de contar con su participación, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social"

C.P. LUISA AMALIA VIAZCAN PEREZ
Jefa del Departamento de Adq. de Bienes y
Contratación de Servicios

RRC*EGJ*



ANEXO NUMERO 1 (UNO)
REQUERIMIENTO

| PARTIDA | CLAVE CUCOP | SERVICIO PARA SUBROGAR | DESCRIPCION GENERICA (NATURALEZA DEL SERVICIO) | Cantidad Maxima | Cantidad Mínima | Monto Maximo | Monto Mínimo |
|---------|-------------|---|---|-----------------|-----------------|--------------|--------------|
| UNICA | 33400001 | CAPACITACION EXTERNA REANIMACION NEONATAL (RENEO) | SE REQUIERE LA CONTRATACION DE UN PROVEEDOR EXTERNO TODA VEZ QUE LA CERTIFICACION ESTA VINCULADA A UN CURSO CON MARCA REGISTRADA. POR LO QUE EL CENTRO QUE LO OFERTE DEBE CONTAR CON LA ACREDITACIÓN VIGENTE COMO CENTRO INSTRUCTOR POR LA AMERICAN HEART ASSOCIATION, PARA SER PROVEEDOR DEL CURSO CAPACITACION EXTERNA REANIMACION NEONATAL (RENEO) CON ALCANCES REGIONALES EN MEXICO Y CON POLIZA DE SEGURO ACTUAL | 18 | 7 | 60,344.83 | 24,137.93 |



ANEXO NÚMERO 1 BIS (UNO BIS)

ANEXO TÉCNICO



3. Anexo técnico.pdf

TÉRMINOS Y CONDICIONES



4. Terminos y
condiciones.pdf



ANEXO NÚMERO 2 (DOS)
ACREDITAMIENTO DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURÍDICA, PARA COMPROMETERSE Y SUSCRIBIR PROPOSICIONES

(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE)

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

No. de Adjudicación: _____

Registro Federal de Contribuyentes: _____

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: _____

Correo electrónico para recibir notificaciones : _____

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: _____

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 3 (tres)

PROPUESTA ECONÓMICA DE LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN

ADJUDICACIÓN DIRECTA PRESENCIAL N°. _____

FECHA: _____ FAB. (). DIST. (). No. DE PREI IMSS: _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ DOMICILIO: _____

TEL.: _____ FAX: _____ R.F.C.: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESTRATIFICACIÓN: MICRO () PEQUEÑA () MEDIANA ()

Table with 8 columns: PART, CUCUOP, DESCRIPCIÓN SERVICIO, CANTIDAD MÁXIMA, CANTIDAD MÍNIMA, P.U, IVA, TOTAL

IMPORTE MÁXIMO CON LETRA:

NOTAS: EL PRECIO PROPUESTO, PERMANECERÁ FIJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

EN EL CASO QUE EL INSTITUTO ME OTORGUE LA DEMANDA SOLICITADA, ME OBLIGO EN NOMBRE DE MI REPRESENTADA A SUSCRIBIR EL CONTRATO QUE SE DERIVE EN LOS TÉRMINOS, ESTABLECIDOS EN ESTA ADJUDICACIÓN. CONDICIONES Y PORCENTAJES

Presentación Un = Unidad de Medida Cant = Cantidad Tipo =

Tipo de Presentación

Los precios resultantes serán fijos durante la vigencia del contrato.

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:





Anexo 4

Cuestionario

RAZON SOCIAL:

RFC

| No. | Pregunta | Respuesta |
|-----------------------------|---|-----------|
| 1 | Cumple con lo establecido en el anexo técnico y términos y condiciones | |
| 2 | Está en posibilidades de realizar el servicio solicitado dentro del a fecha establecida | |
| 3 | Está en posibilidades de brindar el servicio en los lugares establecidos en los términos y condiciones | |
| 4 | El servicio que cotiza cumplen con los requerimientos señalados en el anexo 1, Términos y condiciones | |
| 5 | La empresa cuenta con certificación ISO: si () no () en caso de ser afirmativa, señalar el alcance del mismo | |
| 6 | La empresa pertenece a una cámara de comercio indicar a cual : si () no () en caso de ser afirmativa, señalar a cual | |
| 7 | Años de experiencia en el suministro de servicios similares a los convocados | |
| 9 | Su cotización considera periodo de vigencia hasta el 31 de diciembre del 2024 | |
| 10 | Cuenta con la Acreditación vigente por la American Heart Association para ser proveedor | |
| 11 | Número de Contratos celebrados con instituciones públicas y/o privadas para la prestación de servicios similares a los convocados | |
| 12 | Cuenta con personal con discapacidad | |
| 13 | Nacionalidad de su representada | |
| PERFIL DEL PROVEEDOR | | |
| 14 | Estratificación de la empresa: micro, Mediana, pequeña o grande | |
| 15 | Su cotización considera ajustes a las cantidades de los bienes y/o servicios requeridos que pudieran realizarse al momento de efectuar el procedimiento de contratación | |
| 16 | Cuenta con opinión vigente y positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales, expedida por el servicio de administración tributaria (SAT), conforme a lo dispuesto por la regla 2.1.31 de la Resolución miscelánea fiscal y de conformidad al artículo 32D del Código Fiscal de la Federación | |
| 17 | Cuenta con opinión vigente y positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales, en materia de seguridad social emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social(IMSS) | |
| 18 | Cuenta con constancia vigente y positiva de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos, expedida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores (INFONAVIT) | |

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





ANEXO NÚMERO 5 (CINCO)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS
COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

_____ Representante legal de la empresa _____ manifiesto BAJO
PROTESTA DE DECIR VERDAD que la empresa que represento:

- a) No nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- b) Que por nosotros mismos o a través de interpósita persona, nos abstenremos 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 otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.
- c) Los bienes ofertados así como mi representada, no nos encontramos sancionado ante la Secretaria de Salud y la CCILE
- d) Manifiesto la aceptación de que se tendrán como no presentadas sus proposiciones y, en su caso, la documentación requerida, cuando el archivo electrónico en el que se contengan las proposiciones y/o demás información no pueda abrirse por tener algún virus informático o por cualquier otra causa ajena al IMSS, en términos de lo dispuesto por el numeral 29 del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización del sistema electrónico de información pública gubernamental.
- e) No desempeño empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un conflicto de interés. (Ley General de Responsabilidades Administrativas: DOF 18-07-2016)

Nombre y firma del representante legal



**Anexo 6.-
Escrito de estratificación de MIPYME.**

En caso de que la empresa no sea MIPYME deberá presentar escrito que NO LE APLICA

_____, a _____ de _____ de _____ (1)

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Presente

Me refiero al procedimiento de _____(3)_____ Núm. _____(4)_____ en el que mí representada, la empresa _____(5)_____, participa a través de la presente propuesta.

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.

Protesto lo necesario

(Nombre y Firma del Apoderado o Representante Legal del Licitante)



Anexo 6.- Instructivo de llenado para el escrito de estratificación de micro, pequeña o mediana empresa (MIPYMES).

Descripción.

Formato para que los licitantes manifiesten, bajo protesta de decir verdad, la estratificación que les corresponde como MIPYMES, de conformidad con el Acuerdo de Estratificación de las MIPYMES, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2009.

Instructivo de llenado.

Llenar los campos conforme aplique tomando en cuenta los rangos previstos en el Acuerdo antes mencionado.

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.
4. Indicar el número de procedimiento de contratación asignado por CompraNet.
5. Anotar el nombre, razón social o denominación del licitante.
6. Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante.
7. Señalar el número que resulte de la aplicación de la expresión. Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) x 10% + (Ventas anuales en millones de pesos) x 90%.

Para tales efectos puede utilizar la calculadora MIPYMES disponible en la página <http://www.comprasdegobierNúm.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.

Anotar el nombre y firma del apoderado o representante legal del licitante



Anexo 7 Programa De Incorporación al PAGO ELECTRÓNICO

Pago Electrónico

Proveedores y Prestadores de Servicio

PROVEEDOR:

El Instituto Mexicano del Seguro Social le informa la instrucción para **migrar los pagos con cheque al esquema de pago de transferencia electrónica.**

Para lo cual se cuenta con el apoyo de todos los bancos que operan en territorio nacional.

Por lo anterior, se le exhorta para que acuda de inmediato al Departamento de Tesorería a realizar su incorporación, ya que ésta es la única forma autorizada de pago.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
AV. PLAN DE AYALA S/N. CUERNAVACA, MORELOS

Pago Electrónico

Proveedores y Prestadores de Servicio



Horario de: 8: 30 a 16: 00 hrs.

Contacto:

Tel: (777) 329 51 27

Alberto Marquina Platon
Titular Jef. Serv. Finanzas
alberto.marquina@imss.gob.mx

C.P. Ana Lilia Salgado Adame
Jefa Depto. Tesorería
ana.salgadoa@imss.gob.mx

Jazmin Dalia Verduzco Garcia
Jefa de Oficina de Pagos
jazmin.verduzco@imss.gob.mx

Aldo Alan Arellano Velázquez
Analista Coordinador
aldoo.arellanove@imss.gob.mx

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
AV. PLAN DE AYALA S/N. CUERNAVACA, MORELOS

Pago Electrónico

Proveedores y Prestadores de Servicio



Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Morelos
Jefatura Deleg. Servicios de Finanzas
Departamento de Tesorería Delegacional

"INCORPORACION AL PAGO
ELECTRONICO PARA
PROVEEDORES Y PRESTADORES
DE SERVICIO"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
AV. PLAN DE AYALA S/N. CUERNAVACA, MORELOS





Pago Electrónico

Proveedores y Prestadores de Servicio

Algunos de los beneficios de este esquema de pago son:

-Mayor seguridad, lo cual implica un menor riesgo.

Las transferencias se realizan sin costo adicional.

Hay un ahorro de tiempo y esfuerzo, ya que se evita el desplazamiento de los proveedores a la Tesorería Delegacional para la recepción de los cheques, así como el acercarse a las entidades bancarias a hacerlo efectivo.

-Se pueden incorporar con NAFIN a cadenas productivas.

Para aprovechar los beneficios que le brinda este esquema de pago, le agradeceremos cumplir los siguientes requisitos, para persona física o persona moral.

PERSONA MORAL REQUISITOS

Escrito libre en papel membretado, solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas: Alberto Marquina Platón firmado por el apoderado legal detallando lo siguiente:

- Número de Proveedor
-Razón Social
-Domicilio Fiscal
-Número telefónico y cuenta de correo electrónico.
-Registro Federal de Contribuyentes
-Institución Bancaria elegida.
-Número de la cuenta bancaria (11 dígitos).
-Clabe interbancaria estandarizada (clabe 18 dig.)
-En caso de ya contar con una cuenta dada de alta anteriormente, solicitar la baja de la cuenta anterior en el mismo escrito con los datos de la cuenta.

Del mismo modo, se solicita acompañar su escrito con copias y presentar originales únicamente para cotejo de la siguiente documentación:

- Acta Constitutiva y/o Poder Notarial.
-Cédula de Identificación Fiscal (RFC) con Domicilio Fiscal.
-Contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses o Estado de Cuenta no mayor a 2 meses de antigüedad.
-Comprobante de domicilio actual no mayor a dos meses (agua, luz o teléfono).
-Identificación Oficial del Representante Legal (IFE, Pasaporte Vigente, Cedula Profesional Vigente).

PERSONA FISICA REQUISITOS

Escrito libre en papel blanco, solicitando su inclusión al esquema de pago electrónico dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios de Finanzas: Alberto Marquina Platón, firmado por el apoderado legal, detallando lo siguiente:

- Número de proveedor
-Nombre
-Domicilio Fiscal
-Número telefónico y cuenta de correo electrónico.
-Registro Federal de Contribuyentes
-Institución Bancaria elegida.
-Número de la cuenta bancaria (11 dígitos).
-Clabe interbancaria estandarizada (clabe 18 dig.)
-En caso de ya contar con una cuenta dada de alta anteriormente, solicitar la baja de la cuenta anterior en el mismo escrito con los datos de la cuenta.

Del mismo modo, se solicita acompañar su escrito con copias y presentar originales únicamente para cotejo de la siguiente documentación:

- Cédula de Identificación Fiscal (RFC) con Domicilio Fiscal.
-Contrato de apertura de cuenta bancaria no mayor a 2 meses o Estado de Cuenta no mayor a 2 meses de antigüedad.
-Comprobante de domicilio actual no mayor a dos meses (agua, luz o teléfono).
-Credencial del IFEONE (vigente).





ANEXO 8
"MODELO CONTRATO PEDIDO"



10_LAASSP_SERVICIO
S_20231108.docx



ANEXO 9
"CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACIONES"

_____, a _____ de _____ de _____

Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos
Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento
Presente

De conformidad con el Artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo que señala lo siguiente:
Las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitud de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas podrán realizarse:

- I. Personalmente con quien deba entenderse la diligencia, en el domicilio del interesado.
- II. Mediante oficio entregado por mensajero o correo certificado, con acuse de recibo. También podrá realizarse mediante telefax, medios de comunicación electrónica o cualquier otro medio, cuando así lo haya aceptado expresamente el promovente y siempre que pueda comprobarse fehacientemente la recepción de los mismos, en el caso de comunicaciones electrónicas certificadas, deberán realizarse conforme a los requisitos previstos en la Norma Oficial Mexicana a que se refiere el artículo 49 del Código de Comercio, por lo cual me **DOY POR NOTIFICADO** para recibir información en la siguiente dirección de correo electrónico: _____

(Nombre y Firma del Apoderado o Representante Legal del Licitante)



ANEXO 10
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR SU OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO (32-D) ANTE EL IMSS

_____, a _de ____ de ____

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Administración
Unidad de Adquisiciones
Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Coordinación Técnica de Bienes y Servicios
División de Servicios Integrales
Presente.

Quien al calce suscribe en mi carácter de (marque solo uno):

- Persona Física
- Representante Legal de Persona Moral
- Persona física, que presenta su propuesta en forma conjunta con las personas físicas y/o morales siguientes:

- Representante Legal de Persona Moral, que presenta su propuesta en forma conjunta con las personas físicas y/o morales siguientes: _____

Y con relación al procedimiento de contratación número _____
AUTORIZO que los funcionarios del IMSS puedan acceder mediante los sistemas electrónicos que para tales efectos disponga la Dirección de Incorporación y Recaudación del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la consulta en tiempo real y en línea de opinión de cumplimiento en materia de contribuciones de seguridad social del Instituto Mexicano del Seguro Social. Lo anterior, respecto del de la voz, de mi representada y/o mis representadas según corresponda.

En el entendido de que, de existir discrepancia entre la información consultada por los servidores públicos del IMSS y la(s) opinión(es) de cumplimiento presentada(s) por el de la voz al momento de formalizar el instrumento jurídico respectivo, y aplicando el principio *pro homine*, prevalecerá(n) la(s) que favorezca(n) al de la voz, a mi representada y/o mis representadas según corresponda.

Atentamente

(Nombre y firma del representante legal/persona facultada)
Representante legal de _____ (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA) _____



