SERVI MED
SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS S.A. DE C.V.
PARTES Y CONSUMIBLES PARA EL AREA MEDICA E INDUSTRIAL
FERNANDO AMILPA No. 48 COL. U. C.T.M. EL RISCO C.P. 07090 CDMX DELEG. G.A.M.
TELS.: FAX: / 5769-7676 / 5746-2081/ 5746-2082 EMAIL: servimedsa@prodigy.net.mx / servimedt@yahoo.com.mx
www.servimedsa.com.mx

**ANEXO NUMERO 3 (TRES)**
**FORMATO. RELATIVO A LA ACREDITACION DE EXISTENCIA LEGAL Y PERSONALIDAD JURIDICA**
**PUNTOS 3.6 y 4.1.3.1**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS**
**JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**
**COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**
**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL No. S18-AD-046-2026 4TA. VUELTA**

**C. FRANCISCO JAVIER COBIAN LOPEZ,** 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 INTERNACIONAL**, a nombre y representación de: **SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS S.A. DE C.V.**

No. de la Adjudicación **S18-AD-046-2026 4TA. VUELTA**

Registro Federal de Contribuyentes: **SMT010905FL0** Registro Patronal IMSS: **Y563863610-9** Registro INFONAVIT: **Y563863610-9** No. Proveedor IMSS**: 23011**

Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)
Calle y número: **Av. Fernando Amilpa No. 48**
Colonia: **C.T.M. El Risco** Delegación o Municipio: **Gustavo A Madero**
Código Postal: **07090** Entidad federativa: **Ciudad de México**
Teléfonos: **(55)5746-2081** Fax: **(55)5746-2082**
Correo electrónico: **servimedsa@prodigy.net.mx / ventas@servimedsa.com.mx**

Obligándome a recibir toda clase de documentos y/o notificaciones relacionadas con el presente procedimiento de Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados, y documentos que emanen de ella, incluso las de carácter personal mediante los medios de comunicación electrónica proporcionados, de conformidad con el artículo 35, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, de manera supletoria al artículo 11 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: **18272** Fecha: **05-Sep- 2001** Duración: **99 años**
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: **Lic. Daniel Luna Ramos Notario 142, Ciudad de México**
Relación de socios o asociados.-

| Apellido Paterno: | Apellido Materno: | Nombre(s): |
|---|---|---|
| **Cobián** | **López** | **Francisco Javier** |
| **Cobián** | **López** | **Juan Manuel** |
| **Baños** | **Ángeles** | **Carmela** |

Descripción del objeto social: **Partes y Consumibles para Equipo Médico e Industrial**
Reformas al acta constitutiva:
Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente. **No. 281838 CON FECHA 12-Nov-2001**

Nombre del apoderado o representante: **Francisco Javier Cobián López**
Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-
Escritura pública número: **18272** Fecha: **05-Sep-2001**
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó la misma: **Lic. Daniel Luna Ramos Notario 142, Ciudad de México**

**DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE**

| | |
|---|---|
| Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono del apoderado o representante: **Francisco Javier Cobián López.** **RFC: COLF630905LY0. Domicilio: Av. Fernando Amilpa No. 48, Col. C.T.M. El Risco, Gustavo A Madero, C.P. 07090, Ciudad de México. Teléfono: (55)5746-2081** | |
| Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades. | |
| Escritura pública número: **18272** | Fecha: **05-Sep- 2001** |
| Nombre, número y lugar del notario público ante el cual se otorgó: **Lic. Daniel Luna Ramos Notario 142, Ciudad de México** | |

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.

**CUERNAVACA, MORELOS. 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2026.**
**Protesto lo necesario**
**C. FRANCISCO JAVIER COBIAN LOPEZ**
**Firma**

SERVI MED
SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS S.A. DE C.V.
PARTES Y CONSUMIBLES PARA EL AREA MEDICA E INDUSTRIAL
FERNANDO AMILPA No. 48 COL. U. C.T.M. EL RISCO C.P. 07090 CDMX DELEG. G.A.M.
TELS.: FAX: / 5769-7676 / 5746-2081/ 5746-2082 EMAIL: servimedsa@prodigy.net.mx / servimedt@yahoo.com.mx
www.servimedsa.com.mx

**ANEXO LIBRE**
**FORMATO. RELATIVO AL INTERES EN PARTICIPAR**
**PUNTO 3.2.2**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS**
**JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**
**COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**
**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL No. S18-AD-046-2026 4TA. VUELTA**

**C. FRANCISCO JAVIER COBIAN LOPEZ,** manifiesto **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD,** que se tiene interés en participar en la presente **ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL** No. **S18-AD-046-2026 4TA. VUELTA** y en su caso solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria, por si o a nombre y representación de la empresa denominada **SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS S.A. DE C.V.**

**DATOS DEL INTERESADO:**

| | | |
|---|---|---|
| Registro Federal de Contribuyentes: **SMT010905FL0** Registro Patronal IMSS: **Y563863610-9** Registro INFONAVIT: **Y563863610-9** No. de Proveedor **IMSS: 000023011** | | |
| Domicilio.- | | |
| Calle y número: **Av. Fernando Amilpa No. 48** | | |
| Colonia: **C.T.M. El Risco** | Delegación o municipio: **Gustavo A Madero** | |
| Código postal: **07090** | Entidad federativa: **Ciudad de México** | |
| Teléfonos: **(55)5746-2081** | Fax: **: (55)5746-2082** | |
| Correo electrónico: **servimedsa@prodigy.net.mx / ventas@servimedsa.com.mx** | | |
| No. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva: **18272** | | Fecha: **05-Sep- 2001** |
| Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma: **Lic. Daniel Luna Ramos Notario 142, Ciudad de México** | | |
| Fecha y datos de su inscripción en el Registro Público de Comercio: **12-Nov- 2001** | | |
| Descripción del objeto social: **Partes y Consumibles para Equipo Médico e Industrial** | | |
| Relación de accionistas.- | | |
| Apellido Paterno:<br>**Cobián**<br>**Cobián**<br>**Baños** | Apellido Materno:<br>**López**<br>**López**<br>**Ángeles** | Nombre(s):<br>**Francisco Javier**<br>**Juan Manuel**<br>**Carmela** |
| Reformas al acta constitutiva que incidan con el objeto del procedimiento (Señalar nombre, número y circunscripción del notario o fedatario públicos que las protocolizó, así como la fecha y los datos de su inscripción en el Registro Público de la Propiedad): **No. 281838 CON FECHA 12-Nov-2001** | | |

**DATOS DE LA PERSONA FACULTADA LEGALMENTE**

| | |
|---|---|
| Nombre, RFC, domicilio completo y teléfono del apoderado o representante: **Francisco Javier Cobián López. RFC: COLF630905LY0. Domicilio: Av. Fernando Amilpa No. 48, Col. C.T.M. El Risco, Gustavo A Madero, C.P. 07090, Ciudad de México. Teléfono: (55)5746-2081** | |
| Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades. | |
| Escritura pública número: **18272** | Fecha: **05-Sep- 2001** |
| Nombre, número y lugar del notario público ante el cual se otorgó: **Lic. Daniel Luna Ramos Notario 142, Ciudad de México** | |

**CUERNAVACA, MORELOS. 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2026.**
**Protesto lo necesario**
**C. FRANCISCO JAVIER COBIAN LOPEZ**
**Firma**

SERVI MED
SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS S.A. DE C.V.
PARTES Y CONSUMIBLES PARA EL AREA MEDICA E INDUSTRIAL
FERNANDO AMILPA No. 48 COL. U. C.T.M. EL RISCO C.P. 07090 CDMX DELEG. G.A.M.
TELS.: FAX: / 5769-7676 / 5746-2081/ 5746-2082 EMAIL: servimedsa@prodigy.net.mx / servimedt@yahoo.com.mx
www.servimedsa.com.mx

**ANEXO LIBRE**
**FORMATO. RELATIVO AL NO CONFLICTO DE INTERES**
**PUNTO 4.1.3.9 INCISO A)**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS**
**JEFATURA DELEGACIONAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**
**COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO**
**ADJUDICACIÓN DIRECTA INTERNACIONAL No. S18-AD-046-2026 4TA. VUELTA**

Cuernavaca, Morelos. 29 de septiembre del 2026.

**C. FRANCISCO JAVIER COBIAN LOPEZ,** EN MI CARÁCTER DE **REPRESENTANTE LEGAL** DE LA EMPRESA DENOMINADA **SERVICIOS MEDICOS Y TECNICOS S.A. DE C.V.** MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD LO SIGUIENTE:

Que mi representada se abstendrá por si misma o a través de interpósita persona, de realizar conductas contrarias a las disposiciones jurídicas aplicables, en cumplimiento a lo señalado en el Acuerdo por el que se expide el Protocolo de Actuación en Materia de Contrataciones Públicas y Otorgamiento y Prórroga de Licencias, Permisos, Autorizaciones y Concesiones publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2015, modificado mediante los similares de fecha 19 de febrero de 2016 y 28 de febrero de 2017.

Que no desempeño o desempeñan los socios o accionistas de la empresa que represento empleo, cargo o comisión en el servicio público o, en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato que en su caso mi representada se adjudique no se actualizara un conflicto de interés, de conformidad con lo establecido en el art. 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. **(Ley General de Responsabilidades Administrativas: DOF 18-07-2016).**

_____
**C. FRANCISCO JAVIER COBIAN LOPEZ**
**REPRESENTANTE LEGAL**