



Oaxaca de Juárez, Oax., a 14 de abril del 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/0297/2026

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN
FOCON-04
INVMER-052-2026

C.C. Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.

Cuyo objeto social y actividad preponderante es:

SERVICIOS PROFESIONALES EN MATERIA PERICIAL, REGIMEN ORDINARIO,
EJERCICIO 2026

El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, con fundamento en el Artículo 5 fracción VII, 55 y 58 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se le invita a participar en la presente INVESTIGACIÓN DE MERCADO, con el objetivo de obtener información respecto de:

- Determinar la existencia de servicios en la cantidad, calidad u oportunidad requerida por este Instituto.
- Determinar proveeduría suficiente.
- Determinación de precio estimado.
- Determinar el carácter del procedimiento de contratación a efectuar.
- Demás condiciones que imperan en el mercado

De lo anterior, se solicita remitir toda la documentación solicitada, se exhorta a los interesados que deberán enviar cada uno de los requisitos solicitados en la presente solicitud de cotización, ya que esta área contratante determinará el tipo de procedimiento y la estrategia de contratación respectiva.

A efecto de cotizar los servicios a través de la Plataforma COMPRAS MX:

Evento	Fecha	Hora
La fecha límite para recepcionar su proposición.	17/ABRIL/2025	11:00 HRS.
Periodo de realización y entrega del resultado de la evaluación técnica.	a partir de la recepción de las propuestas	
Fecha del resultado del procedimiento de adjudicación directa.	21/ABRIL/2025	11:30 HRS





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA ESTATAL OAXACA
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y
EQUIPAMIENTO



Sin otro particular, se agradece su participación, siendo el único objetivo asegurar las mejores condiciones de contratación para esta Institución.

ATENTAMENTE

LAE SANDRA ISELA BARZALOBRE ARAGÓN
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Vo.Bo

LIC. ERNESTO ANTONIO HOOPER ARVIZU
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE
BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Revisó

ING. JUAN ALBERTO TORRES BAUTISTA
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Elaboró

LD. JULIA BAUTISTA ORTEGA
ADSCRITA A LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS



2025
Año de
La Mujer
Indígena



ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO

PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD
1	SPN-001	SERVICIO PROFESIONAL DE DICTAMEN EN GRAFOSCOPIA Y/O CALIGRAFIA Y/O GRAFOMETRIA PARA PRESENTAR ANTE EL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA Y/O EL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACION (JUZGADOS DE DISTRITO) Y EL PODER JUDICIAL DEL ESTADO (JUZGADOS CIVILES, MERCANTIL ORAL) POR LA DIFICULTAD DEL ESTUDIO PARA EMISIÓN DEL DICTAMEN	SERVICIO	5
2	SPN-002	SERVICIO PROFESIONAL DE DICTAMEN EN DOCUMENTOSCOPIA PARA PRESENTAR ANTE JUZGADOS DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO Y PODER JUDICIAL FEDERAL Y/O F.G.R.	SERVICIO	1
3	SPN-003	SERVICIO PROFESIONAL DE DICTAMEN EN GRAFOSCOPIA Y/O CALIGRAFIA Y/O GRAFOMETRIA PARA PRESENTAR ANTE LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACION Y ARBITRAJE, POR LA DIFICULTAD DEL ESTUDIO PARA EMISIÓN DEL DICTAMEN	SERVICIO	2

|





PARA FORMULAR SU INFORMACIÓN/COTIZACIÓN, SE DEBERA CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- ⊕ **1.- Los datos de los servicios a cotizar se describen en el Anexo 1 (Uno) requerimiento.**
- ⊕ **2.- Condiciones de prestación de los servicios:**

- a) Previo al inicio de la prestación del servicio, el proveedor deberá presentarse ante la Jefa del Departamento Consultivo dependiente de la Jefatura de Servicios Jurídicos de este Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Oaxaca, sito en Armenta y López No. 821, Col. Centro, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a efecto de determinar los alcances del servicio.
- b) El servicio deberá realizarse en días hábiles de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 16:00 horas.
- c) En caso de que "EL PROVEEDOR" cumpla el servicio de manera parcial o deficiente el servicio contratado autoriza a "EL INSTITUTO" deducir el importe pagado por dichos servicios sobre los pagos que el "EL INSTITUTO" deba cubrir a "EL PROVEEDOR" conforme a la autorización establecida por el propio proveedor en el formato del **Anexo 3 (tres) "AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN"** esto independientemente de las penalizaciones a que se haya hecho acreedor.
- d) "EL PROVEEDOR" cuenta con 48 horas para entregar documentalmente el servicio contratado.
- e) El proveedor se obliga a entregar en caso de que así se lo requiriera el Instituto, Nota de Crédito que reúna los requisitos fiscales. y en caso de no entregarla, autoriza a "EL INSTITUTO" deducir el importe de alguna penalización o deducción, de las facturas que presente "EL PROVEEDOR"

Causas de rescisión administrativa del contrato.

- Cuando habiendo transcurrido 5 días naturales después de la fecha programada para la prestación de los servicios, el proveedor no haya llevado a cabo los servicios requeridos, si así lo determina el administrador del contrato.
- Cuando se compruebe que "EL PROVEEDOR" haya prestado el servicio con alcances o características distintas a las pactadas en el requerimiento.
- La suspensión injustificada de los servicios.

El Instituto podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio al participante que resulte adjudicado.

- ⊕ **3.- Pago:**





El pago se realizará conforme a los servicios prestados a los 20 días naturales posteriores a la entrega por parte de "El Proveedor", de los siguientes documentos:

Representación impresa del comprobante fiscal digital por internet (CFDI), que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, en la que se indique: número de proveedor, número de contrato y número de fianza y denominación social de la afianzadora, la firma de autorización en la representación impresa del CFDI será del administrador del contrato; opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social (IMSS), positiva y vigente.

La anterior documentación deberá ser entregada en el Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones sito en calle Violetas No. 1007, Col. Reforma, C.P. 68050, Oaxaca de Juárez, Oaxaca; dentro de los horarios de 8:00 a 13:00 horas en días hábiles.

La factura deberá elaborarse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, Registro Federal de Contribuyentes IMS-421231-I45, con domicilio fiscal en Avenida Paseo de la Reforma, número 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600.

Para el trámite de pago el Proveedor deberá expedir sus comprobantes fiscales digitales en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas por el SAT versión 4.0 a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, 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 PROVEEDOR" acepta que **"EL INSTITUTO"** le efectúe el pago a través de transferencia electrónica, obligándose para tal efecto a proporcionar en su oportunidad el número de cuenta, CLABE, Banco y Sucursal a nombre de **"EL PROVEEDOR"**.

"EL PROVEEDOR" podrá optar porque **"EL INSTITUTO"** efectúe el pago de los servicios suministrados, a través del esquema electrónico intrabancario que el IMSS tiene en operación, con las instituciones bancarias siguientes: Banamex, S.A., BBVA, Bancomer, S.A., Banorte, S.A. y Scotiabank Inverlat, S.A., para tal efecto deberá presentar en el departamento delegacional de tesorería, sito en la Calle Violetas, Número 1007, Colonia Reforma, Código Postal 68050 en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oaxaca, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico y fax, nombre completo del apoderado legal con facultades de cobro y su firma, número de cuenta de cheques (número de clave bancaria estandarizada), banco, sucursal y plaza, así como, número de proveedor asignado por el IMSS".



En caso de que **"EL PROVEEDOR"** realizará la instrucción de pago en la fecha de vencimiento del contrarecibo y su aplicación se llevará a cabo al día hábil siguiente, de acuerdo con el mecanismo establecido por el Centro de Compensación Bancaria (**CECOBAN**).

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus facturas en el esquema de facturación electrónica CFDI (Comprobantes Fiscales Digitales por Internet), la recepción de las mismas será a través del Portal de Servicios a proveedores, y deberán ser proporcionadas en su formato XML; la validez de las mismas será determinada durante la carga y únicamente las facturas fiscalmente validas serán procedentes para pago. **"EL PROVEEDOR"** deberá proporcionar a las áreas financieras una representación impresa de la misma que cumpla con las especificaciones normadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), la representación impresa por sí misma no será sustento para pago si no se hace la carga del XML del cual se originó o si la misma no es una representación fiel del XML origen.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su (CFDI) o factura con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, **"EL INSTITUTO"** dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción de la misma, indicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias o errores que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que **"EL PROVEEDOR"** presente las correcciones no se computará dentro de los días naturales estipulados para el pago.

"EL PROVEEDOR" para efectos de transferir los derechos de cobro deberá contar con el consentimiento de **"EL INSTITUTO"** para lo cual 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 contra-recibos cuyo importe se cede, además de los documentos sustantivos de dicha cesión. El mismo procedimiento aplicará en 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 caso de que **"EL PROVEEDOR"** reciba pagos en exceso, deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que establezca la Ley de Ingresos de la Federación, en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL INSTITUTO"**.

El pago de los servicios quedará condicionado al descuento que **"EL INSTITUTO"** efectuará a **"EL PROVEEDOR"** por concepto de penas convencionales y deducciones, en el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el Contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mismas para hacer efectiva la garantía de cumplimiento, de conformidad con lo



establecido por el artículo 95 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Anexo a la solicitud de pago electrónico (intrabancario e interbancario) **"EL PROVEEDOR"** deberá presentar original y copia de la cédula del Registro Federal de Contribuyentes, poder notarial e identificación oficial; los originales se solicitan únicamente para cotejar los datos y le serán devueltos en el mismo acto a **"EL PROVEEDOR"**.

"EL PROVEEDOR" queda obligado a entregar a **"EL INSTITUTO"** junto con la factura de cobro respectiva, la **"Opinión del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social" vigente y positiva**; de conformidad con lo descrito en los "Lineamientos para la verificación del cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social de los proveedores y contratistas", de fecha 25 de mayo del 2015.

Asimismo, **"EL INSTITUTO"** podrá aceptar de **"EL PROVEEDOR"** que tenga cuentas líquidas y exigibles a su cargo, que éstas se apliquen por concepto de cuotas obrero patronales, conforme a lo previsto en el artículo 40 B, de la Ley del Seguro Social.

⊕ **4.- El porcentaje de garantía de cumplimiento del contrato será del 10% con una afianzadora.**

⊕ **5.- Penas convencionales por atraso en la entrega de bienes y/o servicios y Deducciones por incumplimiento parcial o deficiente:**

De conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la pena convencional del 2.5% aplicable a **"EL PROVEEDOR"** por cada día de atraso será calculada sobre el valor del servicio no prestado en el plazo establecido, sin considerar el impuesto al valor agregado; en los supuestos siguientes:

- Cuando el proveedor adjudicado no preste el servicio en el plazo de 48 horas

La pena convencional por atraso, se calculará por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecida, aplicado al valor de los servicios suministrados con atraso y de manera proporcional al importe de la garantía de cumplimiento que corresponda a la partida que se trate. La suma de las penas convencionales no deberá exceder el importe de dicha garantía.

La penalización se calculará a partir del día siguiente en que concluye el plazo o fecha convenida para entregar los bienes o iniciar la prestación de los servicios, y hasta el día en que inició la prestación del servicio de forma extemporánea, siendo el monto máximo la garantía de incumplimiento del contrato.

|



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

$$Pca = \%d (2.5) \times nda \times vspa.$$

Dónde:

%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la entrega del bien.

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

La administradora del contrato será la encargada de determinar, calcular y notificar al participante las penas convencionales; así como de vigilar el registro o captura y validar en el sistema PREI Millenium, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la conclusión del incumplimiento, la aplicación de las penas convencionales, objeto del presente instrumento jurídico, y comunicar los incumplimientos.

DEDUCTIVAS

De conformidad con el artículo 53 bis de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público y 97 de su reglamento, "EL INSTITUTO" podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir "EL PROVEEDOR" respecto de las partidas o conceptos que integran el presente requerimiento, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida para el mismo y conforme a lo siguiente:

Concepto u obligación	Nivel de servicio	Unidad de medida	Deducción	Límites de incumplimiento
En caso de que "EL PROVEEDOR" cumpla el servicio de manera parcial o deficiente el servicio contratado.	Cuando "EL PROVEEDOR" cumpla el servicio de manera parcial o deficiente el servicio contratado.	Servicio	1 % sobre del valor del servicio	Será hasta por el monto de la garantía de cumplimiento

Para tal efecto "EL PROVEEDOR" autoriza a "EL INSTITUTO" realizar deducciones sobre incumplimiento en la realización del servicio.

En ningún caso las deducciones podrán negociarse en especie.



⊕ **6.- Documentos que deberá presentar de carácter técnico para respaldar su cotización:**

- 1.- Anexo no. 3 (Tres) "Autorización de Deducción", debidamente requisitada.
- 2.- Documento con el que acredite al prestador del servicio o el de sus trabajadores como perito en la materia de acuerdo con la Ley General de Profesiones conforme a la partida en la que participe

⊕ **7.- Documentos de carácter legal y económico para respaldar su cotización:**

- 1.- Remitir los anexos A, B, C, D, E, F, G, H e I de la presente investigación de mercado y remitir las opiniones positivas y vigentes del SAT, IMSS e INFONAVIT.
- 2.- Remitir el formato del anexo 2 (Dos) Cotización.

ANEXO 2 (DOS) COTIZACION

PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	P.U.	IMPORTE
					SUBTOTAL	
					IVA	
					ISR	
					TOTAL	

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

LOS PRECIOS SE MANTENDRAN FIJOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

2026
año de
Margarita
Maza

Boulevard Nuunita Nuu Yoo, No. 1227, código postal 71230 en Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca



ANEXO A

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE O
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), Y EN TÉRMINOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
____-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protesta de decir verdad de no encontrarme en alguno de los supuestos establecidos por los artículos 71 y 90, cuarto párrafo de la Ley. Tratándose de personas morales, su representante legal deberá de manifestar con el escrito antes referido que tanto el cotizante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitadas, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción IX.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



2026
año de
Margarita
Maza



ANEXO B

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE O
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), Y EN TÉRMINOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
____-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protesta de decir verdad, que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que las personas servidoras públicas de la dependencia o entidad 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; así como, de incorporar durante la vigencia de los contratos a personas que se encuentren inhabilitadas, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción X.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

ANEXO C

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE**

(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE O
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), Y EN TÉRMINOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
___-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protesta de decir verdad, (afirmen o nieguen) los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción XI de la Ley

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



ANEXO D

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE O
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), Y EN TÉRMINOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
____-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protestade decir verdad, que no ejecuto con otro participante acciones que impliquen o
tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento, en términos del
artículo 40 fracción XX de la Ley

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)





ANEXO E

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE O
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), Y EN TÉRMINOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
____-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Bajo protestade decir verdad, que en caso de resultar ganador, no podré subcontratar a otro
cotizante que haya participado en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XXI de la
Ley.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



ANEXO F

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓOAD OAXACA.
CONVOCANTE

(NOMBRE) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), Y EN TÉRMINOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO INVMER-
____-2026, MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

Sobre el particular y en los términos de lo previsto en el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, *relativo a la participación de las micro, pequeñas y medianas empresas en los procedimientos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles así como la contratación de servicios que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal*, declaro bajo protesta decir verdad, que mi representada pertenece al sector () comercio () fabricante y es catalogada como () micro () pequeña () mediana empresa.

Asimismo, manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es: _____

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)





ANEXO G

Formato de Información Reservada y Confidencial.

XXXXXXXX., a __ de _____ de 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
P r e s e n t e

_____(Nombre)_____, en mi carácter de _____, de la _____(Persona Física o Moral)_____, manifiesto por medio de la presente que los documentos contenidos en mi propuesta y remitida a la convocante para la Licitación Pública Nacional Electrónica No. _____que contiene a su vez información de carácter Reservada y Confidencial con fundamento en los artículos 18 fracciones I y II, 19 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, y los correlativos de su Reglamento y de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Descalificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Relación de documentos:

Ejemplos:

1. Acreditamiento, respecto de la cual es confidencial la parte que señala la relación de accionistas de la Sociedad.
2. Documentos expedidos por un tercero.

ATENTAMENTE

(Nombre, Firma y Cargo)

|



ANEXO H

ACREDITACIÓN DE LA PERSONALIDAD

_____ (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 Investigación de mercado, a nombre y representación de: _____ (persona física o moral) _____.

No. de la investigación de mercado _____.

Registro Federal de Contribuyentes:		Registro Patronal:	
Domicilio.- Los datos aquí registrados corresponderán al del domicilio fiscal del proveedor o prestador de servicios)			
Calle:	Num Int.:	Num. Ext.	
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:			
Socio 1 Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):	
Socio 2 Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):	
Socio 3 Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):	
Descripción del objeto social:			
Reformas al acta constitutiva que incidan con el objeto del procedimiento.			
Fecha y datos de inscripción 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 I Cuestionario

Procedimiento de investigación de mercado número: INVMER-052-2026.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO

Consideraciones para el llenado

Se requiere que los servicios que oferte cumplan a cabalidad con las especificaciones solicitadas en los "Términos y Condiciones".

Solo se deberá proporcionar precio para los servicios que este en posibilidades de atender al 100% a delegacional.

Conteste a las preguntas solamente en los espacios en blanco provistos para tal efecto.

Cuando sea el caso si la pregunta solo requiere una respuesta de tipo SI/NO, no ingrese más información.

Todas las respuestas deben estar contenidas en los respectivos archivos, NO se aceptarán respuestas en otros formatos.

Los siguientes requerimientos son necesarios para asegurar que la respuesta al cuestionario sea válida:

No cambie Ninguna otra celda aparte de las celdas destinadas a recibir su respuesta.

Los archivos enviados con alteraciones serán descartados, en caso de archivos duplicados solo se considerará la información del último archivo recibido.

No cambie o afecte la estructura de los archivos de ninguna manera (no ordene, no inserte, no cambie los nombres de los campos, etc.)

Considere que las cantidades requeridas pueden modificarse al momento de efectuar el proceso de contratación.

Por favor, responda las preguntas de la manera más completa posible.

Preguntas generales

Información de contacto y perfil del proveedor

Información de la Empresa

Nombre, Denominación o Razón Social	
R.F.C.	
Domicilio (calle, número, colonia, código postal).	
Ciudad	
Estado	

Contacto

Nombre	
Puesto	
Teléfono	
E-mail	

Perfil del proveedor

¿Su empresa se dedica a la prestación de los servicios solicitados?	
¿Su empresa, en el objeto social de su acta constitutiva o en la actividad preponderante de su alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, especifica de los servicios requeridos y que se relacionan en la presente?	



Número de trabajadores:	
De acuerdo con los criterios de estratificación que se proporcionan Indique el tamaño de su empresa.	

En caso de que su empresa sea considerada MIPYME.

¿Su empresa estaría dispuesta a presentar una propuesta conjunta?	
¿Es, o ha sido, proveedor del IMSS?	
Numero de Proveedor IMSS:	

Información opcional

Nombre del Representante Legal	
Numero de poder notarial	
Numero de acta constitutiva	

Preguntas específicas

Preguntas específicas sobre los servicios y las condiciones bajo las que se contratarán los servicios	SI	NO
1 ¿Su representada cumple con las especificaciones solicitadas de acuerdo con el Anexo 1 (Uno)?		

Si su respuesta a alguna de las preguntas anteriores es NO, anexe un escrito en papel membretado de la empresa en donde mencione en que aspectos no cumple.

2 ¿Su cotización está vigente hasta el 31 de diciembre del 2026?		
3 ¿Cuenta con capacidad de respuesta inmediata para la prestación de los servicios que en la presente se especifican?		
4 ¿Cuenta con los recursos técnicos para prestación de los servicios que se relacionan en la presente?		
5 ¿Cuenta los recursos financieros para soportar el crédito hasta el plazo de pago establecido en la presente investigación?		
6 ¿Cuenta con la infraestructura que garantice prestación de los servicios, motivo de la presente investigación?		
7 ¿Cuenta con compañías afianzadoras que le expidan de inmediato pólizas de fianza para garantizar el cumplimiento de los contratos que pudieran derivar del proceso de contratación?		
8 ¿Esa empresa se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales y de seguridad social?		
9 ¿Alguna condición limita su libre participación? De ser afirmativa su respuesta agregar un escrito en formato libre donde describa de forma clara el requisito que considera limita su libre participación.		

La información solicitada formara parte de la Investigación de Mercado que el Instituto Mexicano del Seguro Social realiza en cumplimiento al artículo 5 fracción VII de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Publico (LAASSP).

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que las respuestas al presente cuestionario son ciertas y aplican para la empresa que represento.

Atentamente

Nombre y Firma autógrafa del Representante Legal

|



ANEXO 3 (TRES)
DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DE LOS SERVICIOS

PROPOSICIÓN TÉCNICA.

PROCEDIMIENTO No.

FECHA: _____

FAB. (). DIST. ().

No. DE PREI IMSS:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

DOMICILIO:

TEL: _____ FAX: _____

R. F. C.: _____ CORREO _____

ELECTRÓNICO: (de la empresa participante)::

ESTRATIFICACIÓN: MICRO ()
GRANDE ()

PEQUEÑA ()

MEDIANA ()

PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	P.U.	IMPORTE
					SUBTOTAL	
					IVA	
					ISR	
					TOTAL	

NOMBRE:
FIRMA:

CARGO:

