

**INVMER-130-2026 FOCON-04**Oaxaca de Juárez, Oax., a 30 de Julio de 2026
Oficio No. 218001150100/DABCS/703/2026**ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN/COTIZACIÓN
FOCON-04
INVMER-130-2026****C.C. Proveedores:
Organismos Privados
Presentes.****Cuyo objeto social y actividad preponderante es:****CONTRATACIÓN DEL SERVICIO SUBROGADO DE PLACAS DE RAYOS X PARA LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 6 JUCHITÁN, 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 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:

- a) Determinar la existencia de oferta de los servicios que se requieren contratar en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por este Instituto.
- b) Determinar proveeduría suficiente que preste los servicios
- c) Determinar el precio estimado de las partidas requeridas
- d) Determinar si existen servicios alternativos o sustitutos técnicamente razonables, o bien,
- e) Determinar el carácter del procedimiento de contratación a efectuar.
- f) Demás condiciones que imperan en el mercado.

Capacidad de cumplimiento de los requisitos de participación de la presente investigación

La presente investigación de mercado se requiere para la contratación de **SERVICIO SUBROGADO DE PLACAS DE RAYOS X PARA LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 6 JUCHITÁN, EJERCICIO 2026,** solicitados en el Anexo 1 "REQUERIMIENTO" en el que se describen las partidas con las características técnicas emitidas por la Jefatura de Servicios y Prestaciones Médicas.

**INVMER-130-2026 FOCON-04**

Al respecto se hace una atenta invitación a remitir su cotización, enviando inicialmente su información al siguiente correo electrónico: Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, **juan.torresb@imss.gob.mx**; Jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, **ernesto.hooper@imss.gob.mx** y **maria.maciasd@imss.gob.mx** o en los números de fax 01951 51715-15 y 01951 51703-99.

El plazo máximo para recibir la información requerida será al día **04 de agosto del presente hasta las 12:00 hrs.**

NOTA: Vencido el plazo de recepción de cotizaciones, (nombre de la dependencia o entidad) con fundamento en lo previsto en el artículo 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se definirá el procedimiento a seguir para la contratación de acuerdo a la viabilidad del mismo y que aseguren las mejores condiciones para el estado y el Instituto.

Se invita a la proveeduría a enviar toda la documentación requerida en la presente **solicitud de cotización FOCON 04 INVMER-130-2026**, en caso que algún anexo no sea aplicable a su empresa, presentarlo e indicar en el mismo la leyenda **"NO APLICA"**.

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
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE
ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

Elaboró

LIC. MARIA DE LA LUZ MACIAS DE LA HUERTA
SUPERVISOR DE PROYECTOS E2

Revisó

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

Vo Bo

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



INVMER-130-2026 FOCN-04

ANEXO 1 (UNO) REQUERIMIENTO

PARTIDA	UI	UNIDAD SOLICITANTE	ESPECIALIDAD	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	DIAS	HORARIO	LUGAR DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO
1	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX COLUMNA CERVICAL LATERAL	ESTUDIO	26	64	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
2	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX COLUMNA DORSAL AP	ESTUDIO	21	52	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
3	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX COLUMNA LUMBAR AP	ESTUDIO	54	136	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
4	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX COLUMNA LUMBAR LATERAL	ESTUDIO	40	100	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
5	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX CRANEO AP	ESTUDIO	22	56	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA



INVMER-130-2026 FOCN-04

PARTIDA	UI	UNIDAD SOLICITANTE	ESPECIALIDAD	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	DIAS	HORARIO	LUGAR DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO
										LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
6	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX CRANEO LATERAL	ESTUDIO	22	56	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
7	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX D E PELVIS AP	ESTUDIO	25	62	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
8	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE RODILLA LATERAL	ESTUDIO	40	100	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
9	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE ANTEBRAZO	ESTUDIO	23	58	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
10	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE ANTEBRAZO LATERAL	ESTUDIO	23	58	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA

INVMER-130-2026 FOCON-04

PARTIDA	UI	UNIDAD SOLICITANTE	ESPECIALIDAD	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	DIAS	HORARIO	LUGAR DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO
										LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
11	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE BRAZO AP	ESTUDIO	26	66	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
12	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE CODO AP	ESTUDIO	22	54	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
13	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE CODO LATERAL	ESTUDIO	22	54	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
14	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE DEDOS	ESTUDIO	22	54	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
15	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE DENTAL	ESTUDIO	16	40	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA

INVMER-130-2026 FOCN-04

PARTIDA	UI	UNIDAD SOLICITANTE	ESPECIALIDAD	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	DIAS	HORARIO	LUGAR DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO
										LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
16	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE HOMBRO AP	ESTUDIO	33	82	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
17	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE HOMBRO LATERAL	ESTUDIO	33	82	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
18	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE MANO	ESTUDIO	30	74	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
19	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE MUÑECA AP	ESTUDIO	28	70	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
20	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE MUSLO	ESTUDIO	21	52	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA



INVMER-130-2026 FOCON-04

PARTIDA	UI	UNIDAD SOLICITANTE	ESPECIALIDAD	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	DIAS	HORARIO	LUGAR DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO
										LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
21	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE RODILLA AP	ESTUDIO	30	75	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
22	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE TOBILLO AP	ESTUDIO	40	100	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
23	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE TOBILLO LATERAL	ESTUDIO	40	100	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
24	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX DE TORAX	ESTUDIO	40	100	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
25	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX PIERNA AP	ESTUDIO	26	66	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA



INVMER-130-2026 FOCN-04

PARTIDA	UI	UNIDAD SOLICITANTE	ESPECIALIDAD	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CANTIDAD MAXIMA	DIAS	HORARIO	LUGAR DE OTORGAMIENTO DEL SERVICIO
										LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
26	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	ULTRASONIDO GENERAL	ESTUDIO	20	50	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA
27	212421	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO . 6 JUCHITAN	RAYOS X	RX ABDOMEN DE	ESTUDIO	19	48	LUNES A SABADO	7-18 HORAS	EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR SIEMPRE Y CUANDO ESTEN EN LA LOCALIDAD DE JUCHITAN DE ZARAGOZA

**INVMER-130-2026 FOCON-04****ANEXO 1 A****PARA FORMULAR SU INFORMACIÓN/COTIZACIÓN, SE DEBERA CONSIDERAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:****1.- DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO:**

El Instituto Mexicano del Seguro Social, requiere la contratación de servicios **Subrogación del servicio de toma de placas de rayos X para pacientes de la UMF 6 Juchitan, para el ejercicio 2026** de acuerdo con las necesidades contenidas en el Anexo 1 (UNO) REQUERIMIENTO.

- a) Se anexa catálogo de conceptos con cantidades mínimas y máximas.
- b) El Instituto celebrará contrato abierto, mínimos y máximos. 40 % y 100%
- c) La cantidad máxima indicada en el Anexo 1 (UNO) Requerimiento es únicamente como referencia para efectos de cotización y no como compromiso para su realización.
- d) La vigencia corresponderá a partir de la fecha de fallo hasta el 31 de diciembre de 2026.
- e) Se requiere la contratación de los servicios por el periodo de notificación de fallo al 31 de Diciembre de 2026.

2. CARACTERÍSTICAS.**2.1 NORMAS: OFICIAL MEXICANA, ESTÁNDAR (ANTES MEXICANA), INTERNACIONAL, DE REFERENCIA O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA, QUE RESULTE APLICABLE A LOS SERVICIOS REQUERIDOS.**

Deberá observar para la emisión de sus notas lo estipulado en la **NOM 004-SSA3-2012** del expediente clínico, debiendo anexar en escrito formato libre donde señala que conoce y cumplirá con la citada norma.

Registro en el RFC, expedido por el SAT de la SHCP.

Permiso de protección civil o documento que acredite que se encuentra en trámite.

3.- PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO, INDICANDO EN SU CASO, EL CALENDARIO Y PROGRAMA DE ENTREGAS QUE CORRESPONDA.

- 1) El plazo de ejecución será, conforme al artículo 49, al día siguiente del fallo al 31 de diciembre de 2026.
- 2) Se anexa domicilio de las unidades donde se realizará cada uno de los servicios. **Anexo No. () "Relación de los lugares donde se realizará cada uno de los servicios".**



INVMER-130-2026 FOCON-04

- 3) Las solicitudes de para la programación de los estudios, las realizará la unidad vía telefónica, o correo electrónico, conforme a los datos proporcionados por "EL PROVEEDOR" en el anexo "FORMATO PARA SEÑALAR EL DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO", este formato también servirá para establecer comunicación con el proveedor o la persona autorizada para la recepción y confirmación de quejas que le formulen las unidades, con horario de 7:00 a 18:00 horas de Lunes a Sabado.
- 4) Los procedimientos deberán programarse por el proveedor en un lapso no mayor a las 48 horas para los pacientes ordinarios, en los casos de urgencias el procedimientos deberán ser programado en un lapso máximo de las 12 horas siguientes a la solicitud del servicio. En caso de que, por causas imputables al proveedor no pueda programarse un estudio o realizarse "El proveedor" deberá de realizar a través de un tercero el estudio requerido en los mismos tiempos señalados 24 horas para los pacientes ordinarios, en los casos de urgencias las citas para los estudios o procedimientos deberán ser otorgadas como máximo dentro de las 6 horas siguientes a la solicitud del servicio sin costo adicional para el instituto.
- 5) Una vez que la unidad haya realizado la confirmación del servicio, enviará directamente al paciente al domicilio del subrogatario con el formato Solicitud de Subrogación de Servicios (4-30-2/03) debidamente requisitado Anexo 2 (Dos), el cual contendrá invariablemente: el nombre completo del paciente, número de afiliación, el servicio solicitado, certificación de derechos y la firma de autorización, fecha de solicitud y elaboración del estudio o procedimiento de acuerdo a las necesidades en los horarios y días que se detallan en el anexo número 1 (Uno).
- 6) El proveedor entregará al paciente la placa del estudio realizado y en su caso ponerlo a disposición del instituto mediante alguna plataforma digital para su visualización digitalmente.
- 7) La información generada en la operación de los servicios subrogados será propiedad del Instituto y sólo podrá ser utilizado por un tercero con el consentimiento expreso del Instituto.
- 8) Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas, "EL INSTITUTO" no dará por aceptado el servicio objeto de la presente contratación.

CONDICIONES ADICIONALES.

**INVMER-130-2026 FOCON-04**

El pago se realizará conforme a los servicios prestados a los **17 (diecisiete) días hábiles siguientes**, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a “EL INSTITUTO”, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los servicios prestados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la prestación de los servicios facturados.

La factura deberá elaborarse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, Versión 4.0, Registro Federal de Contribuyentes IMS-421231-I45, con Domicilio Fiscal en Avenida Paseo de La Reforma No. 476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, Ciudad de México.

“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 Violetas No 1007, Col. Reforma, C.P. 68050, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, petición escrita indicando: razón social, domicilio fiscal, número telefónico, 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

INVMER-130-2026 FOCON-04

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”.

INVMER-130-2026 FOCON-04

"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" 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, "Opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT)" y la Constancia de Situación Fiscal en materia de aportaciones y amortizaciones patronales emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT)", todas en sentido Positivo y Vigentes, a efecto de cumplir con lo señalado por el artículo 32-D, primero, segundo, tercero, cuarto y último párrafos del CFF, así como a lo dispuesto por la Resolución Miscelánea Fiscal del ejercicio que corresponda.

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.

3.1 LICENCIAS Y AUTORIZACIONES.

Los participantes deberán presentar **Copia simple de la** Licencia de funcionamiento, Licencia Sanitaria y responsable sanitario del establecimiento.

El participante, de acuerdo al servicio que oferte o especialidad, deberá cumplir con la siguiente documentación:

ESPECIALIDAD	DOCUMENTO CON EL QUE ACREDITARA LA ESPECIALIDAD
Radiodiagnóstico	Licencia sanitaria y/o permiso del responsable de la operación y funcionamiento; el personal asociado al establecimiento debe cumplir con los perfiles que se mencionan a continuación, pudiendo recaer una o más responsabilidades en una sola persona: responsable de la operación y funcionamiento: Título de médico cirujano, cedula profesional, diploma de la especialidad de radiología expedida por una institución de salud o académica reconocida, certificado o recertificación vigente de la especialidad, emitido por el consejo mexicano de radiología e imagen, A.C. el medico radiólogo: Título y cedula profesional de médico cirujano, diploma de la especialidad de radiología expedida por una institución de salud o academia reconocida, certificado o recertificación vigente de la especialidad emitido por el consejo mexicano de radiología e imagen, A.C..

Para los casos en los que el servicio se otorgue en las instalaciones del proveedor, deberá presentar permiso de protección civil emitido por la autoridad municipal correspondiente, el cual deberá estar vigente, o en su defecto presentar documento donde ya se encuentra en trámite la realización del mismo.

INVMER-130-2026 FOCON-04

Además el proveedor deberá presentar carta garantía de los servicios que prestará, el cual deberá presentar en formato libre.

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

Anexar los folletos, catálogos y/o fotografías necesarios para corroborar las especificaciones, características y calidad del servicio. Esta referencia documental corresponderá al servicio objeto de la presente contratación en el cual se muestre a su personal ejecutando el servicio y áreas terminadas después de realizar el servicio de mantenimiento a equipos similares, así como del equipo para la realización del servicio en sus diferentes etapas solicitado en el **Anexo No. 1 (Anexo técnico) "Requerimiento"**.

4. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS.

De conformidad con lo establecido en el artículo 75 de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público, la pena convencional será del 2.5% y no del 1% estipulado en el inciso e) del numeral 5.5.8, con la finalidad de garantizar que "EL PROVEEDOR" asuma la responsabilidad por daños financieros o de otra índole a "EL INSTITUTO" acortando el tiempo de respuesta, además de incentivar a "EL PROVEEDOR" a que cumpla con los plazos acordados los cuales pueden ser críticos, por lo que la pena convencional será aplicable a "EL PROVEEDOR" por cada día de atraso y calculada sobre el valor del servicio no prestado en el plazo establecido, sin considerar el impuesto al valor agregado; en los supuestos siguientes:

En caso de que "EL PROVEEDOR" no dé cumplimiento en tiempo y forma al requerimiento realizado por "EL INSTITUTO" a través de la unidad móvil y en base al calendario de programación y una vez transcurrido 24 horas como plazo máximo para el inicio de la realización de los servicios en que "EL PROVEEDOR" deba de cumplir y que el administrador del contrato decidiera no rescindir el contrato, "EL INSTITUTO" podrá realizar los servicios con un tercero por lo cual "EL PROVEEDOR" se compromete a pagar el importe de los bienes adquiridos, en el plazo otorgado por el tercero y a los precios que este los tenga en el mercado y en caso de no cubrir dicho pago también autoriza a "EL INSTITUTO", deducir el importe pagado por dichos bienes sobre los pagos que "EL INSTITUTO" deba cubrir a "EL PROVEEDOR", conforme a la autorización establecida por el propio proveedor en el formato del **Anexo No. () "Autorización de deducción"** esto independientemente de la aplicación de las penalizaciones a que se haya hecho acreedor.

La pena convencional por atraso, se calculara por cada día de incumplimiento hasta un máximo de 4 días naturales, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido, aplicado al valor

INVMER-130-2026 FOCON-04

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 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.

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

El administrador del contrato será el encargado de determinar, calcular y notificar a el 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 76 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:

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.

INVMER-130-2026 FOCON-04**Causas de rescisión administrativa del contrato:**

- A. El Instituto podrá rescindir administrativamente este contrato sin más responsabilidad para el mismo y sin necesidad de resolución judicial, cuando “el proveedor” incurra en cualquiera de las causales siguientes:
- B. Cuando no entregue la garantía de cumplimiento del contrato, dentro del término de 10 (diez) días naturales posteriores a la firma del mismo.
- C. Cuando incurra en falta de veracidad total o parcial respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato.
- D. Cuando se incumpla, total o parcialmente, con cualesquiera de las obligaciones establecidas en el este instrumento jurídico y sus anexos.
- E. Cuando se compruebe que “el proveedor” ha prestado el servicio con características distintas a las pactadas en el presente instrumento jurídico.
- F. Cuando habiendo transcurrido 5 días naturales después de la fecha programada para la prestación de los servicios, el proveedor no haya iniciado la prestación del servicio en base a lo señalado en el calendario de unidades médicas.
- G. Cuando se compruebe que “EL PROVEEDOR” haya prestado el servicio con alcances o características distintas a las pactadas en el requerimiento.
- H. Las penas convencionales y deductivas al pago de conformidad con lo dispuesto en el lineamiento 5.5.7. de las POBALINES.

5. GARANTÍAS**5.1 GARANTÍAS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

“EL PROVEEDOR” se compromete a garantizar cada uno de sus servicios en el entendido de que si **hubiere algún reporte por errónea realización de los servicios por parte del administrador del contrato**, volverá a realizarlos sin costo alguno para el “INSTITUTO”, independientemente de responder por cada una de las garantías estipuladas en los conceptos que así lo requieran, conforme a **carta garantía de los servicios prestados**.

- **Plazo para notificar al proveedor.**

INVMER-130-2026 FOCON-04

Se deberá notificar a “EL PROVEEDOR” mediante correo electrónico, o escrito dentro del periodo de 3 días hábiles siguientes al momento en que se haya detectado el vicio o defecto en el servicio.

- **Centros de servicio (domicilios y horarios) y reporte técnico.**

“EL PROVEEDOR” presentará carta en donde especificará dirección electrónica y números de teléfonos en el cual se establecerá la forma de comunicación y nombre de la persona autorizada para la recepción y confirmación de los requerimientos que le formulen las unidades con horario de 8:00 a 20:00 hrs. todos los días de la semana. “EL PROVEEDOR” está obligado a enviar acuses de recibo y proporcionar un número de folio el cual deberá ser consecutivo de acuerdo al requerimiento de cada unidad, estos números de folio son exclusivos para el presente contrato, y en caso de no hacerlo, la impresión del correo electrónico con el que fue solicitado el pedido será tomado como constancia de que el pedido ha sido solicitado, y a partir del día y hora señalada en dichos reportes empezará a contar el plazo para la realización del servicio y en su caso la aplicación de penalizaciones correspondientes. Asimismo deberá plasmar el nombre de la(s) persona(s) que se hará(n) responsable(s) del pedido y proporcionar número de folio en caso de que el titular no se encontrara.

- **Periodo de garantía.**

“EL PROVEEDOR” deberá garantizar por escrito el servicio prestado por un periodo de seis meses y refacciones por un año, lapso en que si un equipo que fue objeto de mantenimiento presenta fallas este deberá ser reparado sin cargo para “EL INSTITUTO”.

- **Tiempos máximos de reparación o atención de fallas.**

Cuando exista un servicio mal ejecutado, “EL INSTITUTO” notificará a “EL PROVEEDOR” vía telefónica, correo electrónico o por escrito la solicitud de realizar nuevamente el servicio, debiendo acudir personal técnico especializado y acreditado del proveedor hasta la unidad, en un plazo máximo de 24 hrs. contadas a partir de la fecha de notificación por parte del Residente de Conservación.

Todos los gastos que se generen por realizar nuevamente el servicio, correrán por cuenta del proveedor, previa notificación de “EL INSTITUTO”.

- **Garantía de mano de obra y/o partes.**

INVMER-130-2026 FOCON-04

“EL PROVEEDOR” deberá garantizar por escrito el servicio prestado por un periodo de seis meses y refacciones por un año, lapso en que si un equipo que fue objeto de mantenimiento presenta fallas este deberá ser reparado sin cargo para “EL INSTITUTO”.

- **Mantenimientos correctivos y/o preventivos.**

Se encuentra establecido en el **Anexo No. 1 (Anexo técnico) “Requerimiento”**

5.2 GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.-

“EL PROVEEDOR” se obliga a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales posteriores a la firma de este instrumento jurídico en términos del artículo 48 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Sector Público, una garantía de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, mediante fianza expedida por compañía autorizada en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social, por un monto equivalente al 10%(diez por ciento), del monto máximo del contrato sin considerar el impuesto al Valor Agregado (I.V.A), en Moneda Nacional.

“EL PROVEEDOR” queda obligado a entregar a “EL INSTITUTO” la póliza de fianza, apegándose al formato que se integra al presente instrumento jurídico como Anexo , en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en **Boulevard Nuunita Nu Yoo N°1227 Cabecera Municipal de Santa Cruz Xoxocotlán, código postal 71230, Oaxaca**

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del Contrato se liberará de forma inmediata 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 virtud del presente Contrato; para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza ante el administrador del contrato, mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega.

La póliza de garantía de cumplimiento del contrato se liberará de forma inmediata a EL PROVEEDOR una vez que EL INSTITUTO le otorgue la autorización por escrito, para que este pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregara a EL PROVEEDOR siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá presentar mediante escrito de solicitud de liberación de la fianza ante el administrador del contrato correspondiente, mismo que llevara a cabo el procedimiento para la liberación y entrega.

**INVMER-130-2026 FOCON-04****6. FORMA DE PAGO.**

El pago se realizará en moneda nacional, en pagos progresivos conforme a los procedimientos efectuados entregas programadas en el contrato respectivo por los servicios prestados, y de conformidad con lo estipulado en el Anexo 2 del "Procedimiento para la recepción, glosa y aprobación de los documentos presentados para trámite de pago, constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos".

El CFDI deberá ser entregado por el propio proveedor en el Departamento de Presupuestos Contabilidad y Erogaciones sita en Violetas No 1007, Col. Reforma, C.P. 68050, Oaxaca de Juárez, Oaxaca; dentro de los horarios de 8:00 a 13:00 hrs. en días hábiles

7. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.

EL INSTITUTO a través de los directivos de la unidad, podrán en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del servicio al participante que resulte adjudicado.

8. DOCUMENTOS LEGALES QUE DEBERÁN PRESENTAR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN PRESENTE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.

Los licitantes que participen por medios remotos de comunicación electrónica (proposiciones electrónicas), en caso de escanear imágenes, formatos u otro tipo de documentos, deberán ser anexados en los parámetros habilitados y podrán ser anexados en los pdf, word, Excel, siempre que se anexasen en el parámetro establecido para tal efecto.

A. Escrito libre Bajo Protesta de Decir Verdad, en el que manifieste que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, en términos del artículo 40 fracción VI. **ANEXO A.**

B. Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse 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 licitante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitados, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción IX de la LAASSP. **ANEXO B**

C. Presentar declaración de integridad, en la que manifiesten, 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

INVMER-130-2026 FOCON-04

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 de la LAASSP. **ANEXO C;**

D. Presentar manifiesto, mediante el cual afirmen o nieguen, bajo protesta de decir verdad, los vínculos o relaciones de negocios, laborales, profesionales, personales o de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado con las personas servidoras públicas que establece el Protocolo de Actuación en Contrataciones, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción XI de la LAASSP. **ANEXO D**

E. Presentar un escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad, que no ejecuta con otro participante acciones que impliquen o tengan por objeto obtener un beneficio o ventaja indebida en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XX de la LAASSP. **ANEXO E;**

F. Escrito en el que su firmante manifieste bajo protesta de decir verdad que, en caso de resultar ganador, no podrá subcontratar a otro licitante que haya participado en el procedimiento, en términos del artículo 40 fracción XXI de la LAASSP. **ANEXO F;**

G. Los licitantes con carácter de MIPYMES, deberán presentar copia del documento expedido por autoridad competente, que determine su estratificación como micro, pequeña o mediana empresa; o bien un escrito en el cual manifiesten bajo protesta de decir verdad que cuentan con ese carácter, conforme al **Anexo G** de las presentes bases.

H. Formato de información reservada y confidencial.

I. Acreditación.

J. **Escrito en formato libre** en el cual manifiesten que el licitante está inscrito en el registro a que hace referencia el artículo 86 de la Ley dando cumplimiento al artículo 40 fracción VII.

K. En caso de que se presenten proposiciones en forma conjunta, cada una de las personas agrupadas, deberá presentar en forma individual los escritos señalados en este numeral, además del convenio firmado por cada una de las personas que integren la proposición. Conforme al **Anexo CONVENIO DE PARTICIPACION CONJUNTA** de la presente.

**INVMER-130-2026 FOCON-04**

L. Declaración mediante la cual acepta, que en caso de que los archivos electrónicos de las proposiciones y/o demás información no puedan abrirse por contener algún virus informático o por cualquier causa ajena a la convocante, se tendrá como NO presentada.

M. Escrito en formato libre mediante el cual el licitante autorice a los servidores públicos del Instituto puedan consultar su opinión de cumplimiento del SAT, IMSS e INFONAVIT.

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

La documentación complementaria que deberá presentar el licitante es la siguiente:

I. Copia simple por ambos lados de su identificación oficial vigente con fotografía, (cartilla del servicio militar nacional, pasaporte, credencial para votar con fotografía o cédula profesional), tratándose de personas físicas; y, en el caso de personas morales, de la persona que firme la proposición.

II. Acta Constitutiva actualizada en caso de que el licitante sea persona Moral; y acta de Nacimiento, CURP y Alta ante el SAT, si es Personas Físicas.

En el caso de resultar adjudicado y No cuente con Número de Proveedor IMSS, deberá anexar los documentos siguientes:

- Registro Federal de Contribuyentes. (RFC).
- Comprobante de domicilio.
- Credencial de elector de representante legal.
- CURP

CAUSAS DE DESECHAMIENTO: El incumplimiento a cualquiera de los requisitos solicitados



INVMER-130-2026 FOCON-04

ANEXO PARTICIPACIÓN CONJUNTA

MODELO DE CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA

CONVENIO DE PARTICIPACIÓN CONJUNTA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE _____, REPRESENTADA POR _____ EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE A", Y POR OTRA _____, REPRESENTADA POR _____, EN SU CARÁCTER DE _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PARTICIPANTE B", Y CUANDO SE HAGA REFERENCIA A LOS QUE INTERVIENEN SE DENOMINARÁN "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

I.1 "EL PARTICIPANTE A", DECLARA QUE:

1.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES MEXICANAS, SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA (**PÓLIZA**) NÚMERO _____, DE FECHA _____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO (**CORREDOR**) PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DE _____, EN EL FOLIO MERCANTIL _____ DE FECHA _____.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD _____ (**SI/NO**) HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____

1.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

1.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO _____ DE FECHA _____, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO _____ DE FECHA _____, MANIFESTANDO "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

1.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

1.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN:

2.1 "EL PARTICIPANTE B", DECLARA QUE:

2.1.1 ES UNA SOCIEDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SEGÚN CONSTA EL TESTIMONIO (**PÓLIZA**) DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO _____, DE FECHA _____, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. _____ NOTARIO (**CORREDOR**) PÚBLICO NÚMERO _____, DEL _____, E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO _____ DE FECHA _____.

EL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD _____ (**SI/NO**) HA TENIDO REFORMAS Y MODIFICACIONES.

Nota: En su caso, se deberán relacionar las escrituras en que consten las reformas o modificaciones de la sociedad.

LOS NOMBRES DE SUS SOCIOS SON:

_____ CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES _____.

**INVMER-130-2026 FOCON-04**

2.1.2 TIENE LOS SIGUIENTES REGISTROS OFICIALES: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES NÚMERO _____ Y REGISTRO PATRONAL ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NÚMERO _____.

2.1.3 SU REPRESENTANTE LEGAL, CON EL CARÁCTER YA MENCIONADO, CUENTA CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, DE CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DEL TESTIMONIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO ____ DE FECHA ____, PASADA ANTE LA FE DEL LIC. ____ NOTARIO PÚBLICO NÚMERO ____, DEL ____ E INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO, EN EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO ____ DE FECHA ____, MANIFESTANDO **"BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"** QUE DICHAS FACULTADES NO LE HAN SIDO REVOCADAS, NI LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA, A LA FECHA EN QUE SE SUSCRIBE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

EL DOMICILIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ES EL UBICADO EN _____.

2.1.4 SU OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS CORRESPONDE A: _____; POR LO QUE CUENTA CON LOS RECURSOS FINANCIEROS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS PARA OBLIGARSE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTIPULAN EN EL PRESENTE CONVENIO.

2.1.5 SEÑALA COMO DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONVENIO, EL UBICADO EN: _____

(MENCIONAR E IDENTIFICAR A CUÁNTOS INTEGRANTES CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES).

❖ **"LAS PARTES"** DECLARAN QUE:

i. _____ CONOCEN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL _____.

3.1.2 MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD EN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO, CON EL OBJETO DE PARTICIPAR CONJUNTAMENTE EN LA LICITACIÓN, PRESENTANDO PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA, CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN Y CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 34, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 31 DE SU REGLAMENTO.

EXPUESTO LO ANTERIOR, LAS PARTES OTORGAN LAS SIGUIENTES:

CLÁUSULAS**PRIMERA.- "PARTICIPACIÓN CONJUNTA".**

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN CONJUNTAR SUS RECURSOS TÉCNICOS, LEGALES, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y FINANCIEROS PARA PRESENTAR PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____ Y EN CASO DE SER ADJUDICATARIO DEL CONTRATO, SE OBLIGAN A ENTREGAR LOS BIENES OBJETO DEL CONVENIO, CON LA PARTICIPACIÓN SIGUIENTE:

PARTICIPANTE "A": (DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A SUMINISTRAR).

(CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA PARTICIPACIÓN CONJUNTA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES DEBERÁ DESCRIBIR LA PARTE QUE SE OBLIGA A ENTREGAR).

SEGUNDA.- REPRESENTANTE COMÚN Y OBLIGADO SOLIDARIO.

"LAS PARTES" ACEPTAN EXPRESAMENTE EN DESIGNAR COMO REPRESENTANTE COMÚN AL _____, A TRAVÉS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, OTORGÁNDOLE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE, PARA ATENDER TODO LO RELACIONADO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA EN EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, ASÍ COMO PARA SUSCRIBIR DICHAS PROPOSICIONES.

ASIMISMO, CONVIENEN ENTRE SI EN CONSTITUIRSE EN FORMA CONJUNTA Y SOLIDARIA PARA COMPROMETERSE POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONVENIO, CON RELACIÓN AL CONTRATO QUE SUS REPRESENTANTES LEGALES FIRMAN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), DERIVADO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN _____, ACEPTANDO EXPRESAMENTE EN RESPONDER ANTE EL IMSS POR LAS PROPOSICIONES QUE SE PRESENTEN Y, EN SU CASO, DE LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO.

TERCERA.- DEL COBRO DE LAS FACTURAS.

"LAS PARTES" CONVIENEN EXPRESAMENTE, QUE "EL PARTICIPANTE _____ (LOS PARTICIPANTES, DEBERÁN INDICAR CUÁL DE ELLOS ESTARÁ FACULTADO

**INVMER-130-2026 FOCON-04**

PARA REALIZAR EL COBRO, PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS FACTURAS RELATIVAS A LOS BIENES QUE SE ENTREGUEN AL IMSS, CON MOTIVO DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____.

CUARTA.- VIGENCIA.

"LAS PARTES" CONVIENEN, EN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONVENIO SERÁ EL DEL PERÍODO DURANTE EL CUAL SE DESARROLLE EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____, INCLUYENDO, EN SU CASO, DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO, EL PLAZO QUE SE ESTIPULE EN ÉSTE Y EL QUE PUDIERA RESULTAR DE CONVENIOS DE MODIFICACIÓN.

QUINTA.- OBLIGACIONES.

"LAS PARTES" CONVIENEN EN QUE EN EL SUPUESTO DE QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SE DECLARE EN QUIEBRA O EN SUSPENSIÓN DE PAGOS, NO LAS LIBERA DE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, POR LO QUE CUALQUIERA DE ELLAS QUE SUBSISTA, ACEPTA Y SE OBLIGA EXPRESAMENTE A RESPONDER SOLIDARIAMENTE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A QUE HUBIERE LUGAR.

"LAS PARTES" ACEPTAN Y SE OBLIGAN A PROTOCOLIZAR ANTE NOTARIO PÚBLICO EL PRESENTE CONVENIO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS DEL CONTRATO QUE SE DERIVE DEL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO _____ EN QUE PARTICIPAN Y, QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO, DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADO, FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO QUE SUSCRIBAN LOS REPRESENTANTES LEGALES DE CADA INTEGRANTE Y EL IMSS.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE CONVENIO POR **"LAS PARTES"** Y ENTERADOS DE SU ALCANCE Y EFECTOS LEGALES, ACEPTANDO QUE NO EXISTIÓ ERROR, DOLO, VIOLENCIA O MALA FE, LO RATIFICAN Y FIRMAN, DE CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, EL DÍA _____ DE _____ DE 20__.

"EL PARTICIPANTE A"**"EL PARTICIPANTE B"**

**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL**

**NOMBRE Y CARGO
DEL APODERADO LEGAL**



INVMER-130-2026 FOCON-04

ANEXO 3 (TRES) COTIZACIÓN

NÚM DE PROCEDIMIENTO: _____

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

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____ **DOMICILIO:** _____

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

CORREO ELECTRONICO: _____

ESTRATIFICACIÓN MIPYME:

MICRO () **PEQUEÑA ()**

MEDIANA ()

PART	P.P.	UI	CC	UNIDAD SOLICITANTE	ESPECIALIDAD	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DÍAS	HORARIOS	LUGAR DE OTORGAMIENTO	CANT MÍN	CANT MÁX	P.U.	IMP MÍNIMO	IMP MÁX
													SUBTOTAL		
													IVA		
													TOTAL		

EXPRESAR EN LETRA EL PRECIO TOTAL DE LA PROPOSICION Y QUE LOS PRECIOS OFERTADOS PERMANECERÁN FIJOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. ANEXAR SU PROPUESTA TAMBIEN EN FORMATO EXCEL.

(Lugar y fecha)

Protesto lo necesario
(Nombre y firma del Representante Legal)



INVMER-130-2026 FOCN-04

ANEXO 4

Anexo Directorio de las Unidades Médicas.

Unidad	Localidad	Domicilio	Director Médico
UMF 6	Juchitan	Efraín R. Gomez esq. 2 de Noviembre S/N 4ª Sección Juchitán de Zaragoza Oaxaca.	Dr. Juan Manuel Vasquez Ortiz



INVMER-130-2026 FOCON-04

ANEXO 5
(ACREDITACIÓN DEL PARTICIPANTE)

_____(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 el presente procedimiento, a nombre y representación de:
(persona física o moral)

FOCON-04 I N V M E R – 1 3 0 – 2 0 2 6

Registro Federal de Contribuyentes:		Núm. de Reg. patronal:	
No. De Proveedor IMSS:		Estratificación (MIPYMES):	
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:			
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:			
Fecha y datos de inscripción en el Registro Público correspondiente:			

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)

**INVMER-130-2026 FOCN-04****Anexo 6****FORMATO PARA SEÑALAR DOMICILIO LEGAL PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ACTO JURÍDICO.**

MEMBRETE O LOGOTIPO DEL PROVEEDOR

Lugar y fecha _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA OAXACA.

PRESENTE:

Con relación al procedimiento de la INVMER XXX-2026 inherente a la **PRESTACIÓN DE SERVICIO SUBROGADO DE PLACAS DE RAYOS X PARA LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 6 JUCHITAN, PARA EL EJERCICIO 2026**. el C. _____ Representante legal de la empresa _____ señalo como domicilio legal para todos los efectos de este acto jurídico el ubicado en:

Calle: _____, Número: _____, Col. _____, Municipio o Delegación: _____, Código

Postal: _____, Estado: _____.

Teléfono fijo: _____. Teléfono Celular: _____.

Correo electrónico: _____.

Asimismo, relaciono al personal encargado de la recepción y confirmación de los requerimientos:

_____, _____.

Nombre y firma del representante legal.



INVMER-130-2026 FOCON-04

ANEXO 7

MEMBRETE DE LA EMPRESA

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN.

Fecha: _____.

INVMER -036-2026.

PRESTACIÓN DE SERVICIO SUBROGADO DE PLACAS DE RAYOS X PARA LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 6 JUCHITAN, PARA EL EJERCICIO 2026

C. _____ Representante legal de la empresa _____ manifiesto lo siguiente:

Autorizo al Instituto Mexicano del Seguro Social a que, en caso de que mi representada no diera cumplimiento por causas injustificadas y atribuibles a mi empresa con la realización del servicio contratado, en tiempo y forma conforme a las condiciones establecidas, atender un servicio mal realizado, atender un servicio fuera de programación que se me haya solicitado y/o no atender al requerimiento realizado por algún directivo de unidad a través de los medios autorizados como son vía correo electrónico o telefónico o fax a tomar las siguientes acciones:

“EL INSTITUTO” puede realizar los servicios solicitados con un tercero, y mi representada se hará cargo del pago directo al tercero que se le hayan contratado los servicios y en caso de no cubrir el pago en el tiempo otorgado por el tercero, también autorizo a “EL INSTITUTO” a que dicho importe me sea deducido de las facturas que mi representada presente para cobro de servicios que si hayan sido realizados.

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



INVMER-130-2026 FOCON-04

ANEXO 8
SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

FOLIO 2

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS (4-30-2/03)

REGIÓN:	1	FECHA:	3	MES	AÑO
DELEGACIÓN:					
UNIDAD MÉDICA:	4	PACIENTE:	5		
CLAVE PRESUPUESTAL		NOMBRE:			
TIPO Y NÚMERO:		SEXO:	M	F	
LOCALIDAD:		NO. DE SEGURIDAD SOCIAL		AGREGADO	
SERVICIO QUE DERIVA:	6	CURP:			
NOMBRE:		RAMO DE SEGURO QUE SE AFECTA:	8		
DIRECCIÓN:		RT	EM	IV	RCV SpFAM
TIPO DE SERVICIO:	7	VIGENCIA DE DERECHOS	9		
ORDINARIO:					
URGENTE:					
DIAGNÓSTICO O DATOS CLÍNICOS:					
10					
SERVICIO (S) A SUBROGAR:					
CANTIDAD	ESPECIFICACIÓN				
	11				
PROVEEDOR					
12					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					RFC:
DOMICILIO:					TEL:
CONTRATO No.					AL:
VIGENCIA DEL:					
ELABORÓ					
Vo.Bo. JEFE DE SERVICIO					
AUT. DIRECTOR UNIDAD					
NOMBRE:	13		14		15
MATRÍCULA:					
FIRMA:					
CONSTANCIA DE QUE EL SERVICIO SE RECIBIÓ					
16					
NOMBRE:					
PACIENTE:		FAMILIAR:		RESPONSABLE:	PARENTESCO:
DIRECCIÓN:					
FECHA:					
TEL:					
FIRMA:					



INVMER-130-2026 FOCON-04

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIOS

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO.	DATO	ANOTAR
1	Región y Delegación	El nombre de la Dirección Regional, Delegación o UMAE de las cuales depende la unidad médica.
2	Folio	El número consecutivo que corresponda, estructurados de seis dígitos; de izquierda a derecha, los cuatro primeros serán continuos utilizando ceros a la izquierda para no dejar espacios en blanco, los dos siguientes serán los dos últimos dígitos de la terminación del año respectivo. Su corte será por año natural. NOTA: Deberá procurarse sea preimpreso. El dato servirá a la Dirección de la Unidad para el control diario de las solicitudes que se expidan y su correlación con la estadística mensual que se genere con base en los servicios médicos subrogados pagados.
3	Fecha	Con números arábigos el día, mes y año en que se solicita el servicio. Si el dato es de un dígito, anteponer un 0. Para referir el año, invariablemente se utilizarán cuatro dígitos. (Ejem. 08-02-2002).
4	Unidad Médica	La clave presupuestal, el tipo, número y su localidad. (Ejem. UMF 4, San Mateo del Mar, Oax.)
5	Paciente	Los datos que identifican al paciente como son: apellido paterno, materno y el o los nombres, sexo y número de seguridad social con su agregado y su CURP.
6	Servicio que deriva	El nombre del departamento donde se genera la solicitud del servicio (consulta externa de medicina familiar o especialidad, urgencias, cirugía, medicina interna, pediatría o ginecología y obstetricia y en su caso, la sub especialidad).
7	Tipo de servicio	Con una X ordinario o urgente, de acuerdo a la oportunidad con la que determine el médico tratante debe recibir el servicio el paciente.
8	Ramo de seguro que se afecta	Con una X el recuadro que corresponda, apoyándose de los medios propicios para su adecuada identificación, inclusive con interrogatorio al paciente o su acompañante. (RT: riesgo de trabajo; EM: enfermedades y maternidad; IV: invalidez y vida; RCV: retiro, cesantía y vejez; SpFAM: seguro de salud para la familia)
9	Vigencia de derechos	La certificación que hace el área de control de prestaciones antes del visto bueno del Jefe de Servicio o Jefe de Departamento Clínico.
10	Diagnóstico o datos clínicos	El nombre de los procedimientos o los diagnósticos de certeza o presuncional, o todos aquellos signos o síntomas que sustentan la solicitud del servicio, los cuales serán evaluados y sancionados en su oportunidad por el Jefe de Departamento Clínico y/o el Director o encargado de la unidad médica.
11	Servicio (s) a subrogar	La cantidad y el tipo de servicio que se requiere practicar al paciente para su atención.
12	Proveedor	El nombre completo o razón social del prestador de los servicios subrogados, RFC, domicilio, teléfono, número de contrato y vigencia, con base al registro de proveedores que elabore cada unidad médica.
13	Elaboró	Nombre, matrícula y firma del responsable de su elaboración.
14	Vo. Bo. Jefe de Servicio	Nombre, matrícula y firma.
15	Aut. del Director de la Unidad	Nombre, matrícula y firma del Director de la unidad médica o de quien él designe.
16	Constancia de que el servicio se recibió	Datos generales del paciente, familiar o responsable que firmará después de recibir el SS.



INVMER-130-2026 FOCON-04

ANEXO A

FORMATO DE CARTA RELATIVA AL PUNTO 6 INCISOS 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 DEL NUMERAL 6, REQUISITOS QUE
DEBERÁN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO A) DE LA INVMER No. _____,
MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

- Bajo Protesta de Decir Verdad, que cuento con facultades suficientes para comprometerme por mí (personas físicas); por mí representada (personas morales), sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, en términos del artículo 40 fracción VI de la LAASSP.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



INVMER-130-2026 FOCON-04

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 DEL NUMERAL 6, REQUISITOS QUE
DEBERÁN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO B) DE LA INVMER No. _____,
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 licitante, como los socios o asociados, no se encuentran inhabilitados, conforme a lo previsto en el artículo 40 fracción IX de la LAASSP.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

**INVMER-130-2026 FOCON-04****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 DEL NUMERAL 6, REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO C) DE LA INVMER No. _____, 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 de la LAASSP.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



INVMER-130-2026 FOCON-04

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 DEL NUMERAL 6, REQUISITOS QUE
DEBERÁN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO D) DE LA INVMER No. _____,
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 LAASSP.

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



INVMER-130-2026 FOCON-04

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 DEL NUMERAL 6, REQUISITOS QUE
DEBERÁN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO F) DE LA INVMER No. _____,
MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

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

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL)



INVMER-130-2026 FOCON-04

ANEXO G

FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN QUE DEBERÁN PRESENTAR LAS MICRO, PEQUEÑAS y MEDIANAS EMPRESAS, QUE PARTICIPEN CON TAL CARÁCTER EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 57 DEL REGLAMENTO DE LA LEY.

NOTA: El licitante presentará este manifiesto bajo protesta de decir verdad, en el caso de que no presente el documento expedido por autoridad competente que determine su estratificación como MIPYME.

_____de_____de_____

Presente.

Me refiero al procedimiento _____No. _____en el que mi representada. la empresa _____ participa a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre.

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:_____

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



INVMER-130-2026 FOCON-04

ANEXO H

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 INVMER 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.

A T E N T A M E N T E

(Nombre, Firma y Cargo)

**INVMER-130-2026 FOCON-04****ANEXO I****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.

i

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)



INVMER-130-2026 FOCON-04

ANEXO

MEMBRETE DE LA EMPRESA.

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN.

Fecha: _____.

Licitación No. _____.

SERVICIO SUBROGADO DE PLACAS DE RAYOS X PARA LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 6 JUCHITAN.

PRESENTE:

C. _____ Representante legal de la empresa _____ manifiesto lo siguiente:

Autorizo al Instituto Mexicano del Seguro Social a que, en caso de que mi representada no diera cumplimiento, en tiempo y forma, por causas injustificadas y atribuibles a mi empresa con la entrega de los bienes, solicitados por el jefe de conservación de unidad, a través de los medios autorizados como son: vía telefónica, correo electrónico o por escrito, y una vez transcurrido los 4 días naturales después de haber recibido la solicitud y que el administrador del contrato decidiera no rescindir el contrato, a tomar las siguientes acciones:

“EL INSTITUTO” puede adquirir los bienesó servicios solicitados y no suministrados por mi representada con un tercero, al precio que este lo tenga en el mercado, y mi representada se hará cargo del pago directo al tercero que realice los servicios , y en caso de no cubrir el pago en tiempo y forma, otorgado por el tercero, también autorizo a “EL INSTITUTO” a que, dicho importe, me sea deducido de las facturas que mi representada presente para cobro de servicios que si hayan sido realizado .

Atte.

Representante legal.

**INVMER-130-2026 FOCON-04****ANEXO**
Cuestionario

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

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO**Consideraciones para el llenado**

Se requiere que el servicio que oferte cumpla 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 y 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 actividad principal, alta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, especifica prestación 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.	



INVMER-130-2026 FOCON-04

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 al 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 la 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 la 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.		
¿Cuántos años de experiencia podría acreditar en la prestación de los servicios que en la presente se relacionan con contratos?		

La información solicitada formara parte de la Investigación de Mercado que el Instituto Mexicano del Seguro Social realiza en cumplimiento al artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (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



INVMER-130-2026 FOCON-04

ANEXO
FORMATO PARA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

(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: **Indivisible** (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": 050GYR013N05125-001-00.

Objeto:

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

Moneda: _____.

Fecha de suscripción:

Tipo:

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 Oaxaca de Juárez, Oaxaca. (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.

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 de 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 durante el 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.

**INVMER-130-2026 FOCON-04****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 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 concurran 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, entendiendo 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, entendiendo 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 requerida, 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, de conformidad con lo expresamente estipulado para tales efectos en el contrato principal materia del afianzamiento.

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.

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.

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. Siempre y cuando se haya exhibido y aceptado la garantía de vicios ocultos. 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 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas para hacer efectiva la fianza.

**INVMER-130-2026 FOCON-04****DÉCIMA PRIMERA REQUERIMIENTO.**

"La Beneficiaria" podrá realizar el requerimiento de pago a que se refiere el artículo 282 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en las oficinas principales, sucursales, oficinas de servicio o bien en los domicilios de los apoderados designados por la Institución para recibir requerimientos de pago, correspondientes a cada una de las regiones competencia de las Salas Regionales del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

"La Beneficiaria" requerirá de pago a la institución acompañando los documentos justificativos siguientes:

1. El Acto o Contrato en que conste la obligación a cargo del fiado.
2. La Póliza de Fianza y endoso o endosos respectivos.
3. El Acta Administrativa, en la que se harán constar de manera cronológica y circunstanciada los actos u omisiones que constituyan el incumplimiento a las obligaciones garantizadas.
4. La Liquidación de adeudo o documento en el cual conste el crédito o importe a requerir con cargo a la garantía.
5. Si los hubiere, la demanda o el escrito de cualquier otro medio de defensa legal procedente, presentado por el fiado, resoluciones o sentencias firmes dictadas por autoridad competente y sus notificaciones.
6. Los demás documentos que la Tesorería estime pertinentes.

Dichos documentos se acompañarán en original o en copia certificada, salvo la póliza de fianza y su endoso o endosos, los cuales deberán anexarse en original.

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.

DÉCIMA TERCERA. - ENTREGA DE FIANZAS.

(La "Afianzadora" o la "Aseguradora") deberá entregar a "la Beneficiaria", una copia de esta póliza a través del medio electrónico, la dirección de correo electrónico, o ambos conforme a lo señalado en la carátula de esta póliza.